Библиотека психоанализа

Карл Абрахам

Эдвард Гловер

Шандор Ференци

Классические психоаналитические труды



Институт Психологии и Психоанализа

Карл Абрахам
Эдвард Гловер
Шандор Ференци

Классические психоаналитические труды

Под общей редакцией
Ларисы Фусу

Москва
Когито-Центр
2009

УДК 159.964.2
ББК 88
А 16

Перевод с английского
Д.В. Соколова
Под общей редакцией
Л. Фусу

Абрахам Карл, Гловер Эдвард, Ференци Шандор
А 16 Классические психоаналитические труды / Пер. с англ.— М.: Когито-Центр, 2009.— 223 с. (Библиотека психоанализа)

УДК 159.964.2
ББК 88

В книге представлены работы, охватывающие все основные проблемы теории и техники психоанализа: от метапсихологии и теории развития до защитных сопротивлений, а также терапии разного типа патологии. Без их внимательного изучения базовое психоаналитическое образование нельзя считать полным.

ISBN 978-5-89353-265-4

Оглавление

Шандор Ференци
Путаница языков взрослых и ребенка

Приложение

Введение

Институт психологии и психоанализа на Чистых прудах продолжает публикацию трудов классиков психоанализа. Настоящая книга отсылает нас к первоначалам психоаналитической мысли, к временам, когда психоанализ еще завоевывал свои позиции в ряду антропологических наук и еще не стал одной из ведущих наук, влияющих на мировоззрение целых поколений. Вашему вниманию предлагаются основополагающие труды К. Абрахама, Э. Гловера и Ш. Ференци — современников и соратников З. Фрейда, людей, ставших наряду с ним столпами классического психоанализа.

Аналитическая мысль развивается второе столетие, и начинающие специалисты имеют перед собой сотни и сотни трудов, из которых достаточно сложно выбрать ориентир для развития собственного психоаналитического мышления, тем более в нашей стране, где нет традиций научного психоанализа и где эта дисциплина не подвергалась осмыслению несколькими поколениями. Поэтому лакановский лозунг «Назад к Фрейду» как никогда актуален для российского психоаналитика, и если труды З. Фрейда представлены достаточно широко, то по-иному дело обстоит с его коллегами-единомышленниками. О многих ставших классикой статьях молодые специалисты узнают лишь из ссылок или примечаний к другим трудам, а оригиналы так и остаются недоступны, как и много лет назад.

Поэтому Институт психологии и психоанализа поставил перед собой задачу перевести на русский язык фундаментальные труды классиков психоанализа. Перед вами книга, содержащая важные работы К. Абрахама, Э. Гловера и Ш. Ференци, понимание которых необходимо для специалиста, желающего быть сведущим в психоанализе.

К. Абрахам — первый психоаналитик в Германии, выдающийся клиницист, теоретик психоанализа, оставивший после себя множество разнообразных трудов. Особо следует выделить, ввиду их важности для психоаналитического исследования, работы по формированию характера. В своей работе на эту тему «Влияние оральной эротики на формирование характера» Абрахам показывает, что непосредственное удовлетворение взрослым оральной эротики, в отличие от анальной, в значительной степени позволительно, поскольку оно не приводит к столь сильному сублимационному давлению, как в случае доминирования других эрогенных зон. Типичной чертой характера, которая возникает в результате сублимации, является оптимизм. Ему противоречит пессимизм и суровость некоторых анальных типов, связанных с ранним разочарованием в оральной эротике. Когда такое разочарование возникает на оральной стадии в фазе кусания, то его следствием является возникновение амбивалентного характера, т.е. в дальнейшей любовной жизни человек мечется между любовью и враждебностью. Далее в работе описываются другие черты характера, такие как корыстолюбие, жадность, бережливость, скупость и нетерпимость, возникающие в результате процессов смещения.

В работе «Дополнение к учению об анальном характере» он добавляет к описанным Фрейдом анальным типам характера два новых, которые могут быть у одного и того же человека,— уступчивый и упрямый типы, и описывает, как они реагируют на аналитическую ситуацию и какое значение это имеет для техники.

В статье «Формирование характера на генитальной стадии развития либидо» Абрахам обсуждает проблему «нормальности». Он отказывается от любых попыток установить здесь абсолютные нормы и подробно обсуждает их несостоятельность. Один признак нормальности все же можно назвать — степень, в которой человеку удается преодолеть свой нарциссизм и свою амбивалентность.

Фундаментальный труд Э. Гловера «Техника психоанализа» (1955) представлен в настоящем издании центральными главами, посвященными сопротивлению психоанализу со стороны и пациентов и аналитиков, а также описанием второй, самой главной, стадии психоаналитического процесса (условно Гловер выделяет в психоанализе три стадии: первую — начальную, вторую — стадию невроза и переноса и третью — завершающую).

Труды Ш. Ференци, к сожалению, мало знакомы не только нашему читателю. Этот мастер «малых форм» не пользовался особой популярностью у книгоиздателей, и многие его статьи лишь в последнее время стали достоянием широких читательских масс.

Самостоятельность и смелость мышления, которые с самого начала были замечены в кругу учеников Фрейда, принесли ему прозвище «enfant terrible» психоанализа. Ференци часто строил теории, не пользующиеся популярностью в кругу его коллег, он постоянно экспериментировал и в технике, бесконечно исправлял самого себя.

«У Ференци был особый дар безграничной свободы фантазии, которым не обладал ни сам Фрейд, ни кто-нибудь другой из аналитиков»,— так о нем писал Микаэл Балинт.

Именно Ференци стал инициатором учрежденного в сентябре 1913 г. тайного комитета фрейдовского ортодоксального объединения, призванного отгородить не столько психоанализ, сколько самого З. Фрейда от злостных нападок со стороны.

Ш. Ференци разработал собственную «теорию генитальности», однако опубликовать этот труд он отказался. Отзвуки его оригинальных идей наверняка слышатся и в представленной в этой книге статье «Путаница языков взрослых и ребенка». Это текст его выступления на XII Конгрессе в Висбадене в сентябре 1932 г. И тогда, и сегодня его идеи остаются неизменно ценными для всех, кто так и иначе сталкивается в своей работе с взаимоотношениями между поколениями. Пожалуй, Ференци был первым, кто обратил внимание на последствия чрезмерного соблазнения ребенка взрослым посредством речи, поступков, отношения: на то, как пагубно сказывается на психическом здоровье внутрисемейное неразделение между полами, поколениями. Эта статья Ференци поражает и своей современностью, и своей доступностью, но прежде всего, пожалуй, тончайшим психоаналитическим слухом.

Лариса Фусу
июль 2008

Карл Абрахам

Формирование характера на оральной, анальной и генитальной стадиях организации либидо

Влияние оральной эротики на формирование характера (1924)

Согласно традиционным взглядам, формирование характера отчасти связывают с врожденными склонностями, отчасти с влиянием среды, особое значение при этом придавая воспитанию. Психоаналитические исследования впервые привлекли внимание к источникам формирования характера, которые до этого в достаточной мере не изучались. На основе психоаналитического опыта мы пришли к представлению, что элементы инфантильной сексуальности, исключенные из сексуальной жизни взрослого индивида, частично преобразуются в определенные черты характера. Как хорошо известно, Фрейд первым показал, что такого рода изменениям подвергаются определенные элементы инфантильной анальной эротики. Некоторая часть анальной эротики включается в окончательную организацию зрелой сексуальной жизни, другая определенная ее часть сублимируется, а третья — участвует в формировании характера. Такое участие в формировании характера анальных источников должно считаться нормальным. Они позволяют человеку адаптироваться к требованиям окружения в вопросах чистоты, порядка и т.д. Но, помимо этого, мы выделяем и в клиническом смысле «анальный характер», характеризующийся крайней акцентуацией некоторых черт характера, однако следует отметить, что чрезмерная тяга к чистоте, экономии и другие подобные тенденции данного характера никогда не становятся полностью преобладающими. Мы с неизбежностью находим в них более или менее развитые противоположные крайности.

Исходя из нашего опыта, мы можем сейчас сказать, что не все отклонения в окончательном формировании характера на генитальной стадии проистекают из названных анальных источников. Источником

формирования характера мы считаем также оральную эротику. При этом можно наблюдать, что продукты данного источника могут находиться в рамках нормы или значительно превосходить ее. Если наши наблюдения правильны, то можно говорить об оральных, анальных и генитальных источниках формирования характера; при этом, однако, мы вполне сознательно пренебрегаем одним аспектом данной проблемы, поскольку принимаем во внимание развитие, проистекающее из эрогенных зон, но не из составляющих частей инстинктов. Подобное пренебрежение все же более внешнее, чем по сути. Например, тесная связь элемента жестокости в инфантильной инстинктивной жизни с оральной эротикой в структуре характера человека будет проявляться столь же очевидно, как и в других проявлениях, поэтому вряд ли необходимо привлекать к этому специальное внимание.

То, что я смогу сказать о чертах орального происхождения, возможно, несколько разочарует, ибо я не могу предложить картину, сравнимую по полноте с изображением анального характера. Поэтому я начну с различий этих двух характеров, о которых не стоит забывать, что, возможно, в должной мере умерит наши ожидания в отношении орального характера.

Во-первых, нужно помнить, что лишь малая часть приятных ощущений, связанных с кишечной сферой, может принимать участие в нормальной эротике в *невытесненной* форме, тогда как много большая часть либидинозного катексиса рта, характеризующего младенчество, может участвовать во взрослой жизни. Тем самым оральные элементы инфантильной сексуальности могут не преобразовываться при формировании характера или сублимироваться так, как анальные.

Во-вторых, мы должны иметь в виду, что регрессивные изменения характера, например связанные с некоторыми нервными нарушениями, в основном доходят до анальной стадии. Если они заходят дальше с последующим усилением оральности, о чем будет сказано далее, то в этом усилении присутствуют черты анальной стадии; поэтому в данном случае мы должны ожидать увидеть сочетание двух характерологических категорий, а не только оральные черты.

Если продолжить более глубокое изучение результатов этих двух различных источников формирования характера, то мы придем к заключению, что происхождение анального характера очень тесно связано с предшествующей оральной эротикой и не может быть полностью понято без ссылки на нее.

Клинический опыт заставил Фрейда сделать вывод, что у многих людей особый либидинозный интерес к функционированию кишечника является конституциональным фактором, и это не вызывает сомнений. Достаточно лишь вспомнить, что в некоторых семьях позитивный феномен анальной эротики и анальные черты характера наблюдаются у большинства ее членов. Тем не менее, данные факты могут получить более глубокое объяснение в свете следующих психоаналитических наблюдений.

В младенчестве индивид испытывает острое удовольствие от акта сосания, и мы установили, что это удовольствие не должно относиться всецело к приему пищи, но обусловлено большим значением рта как эрогенной зоны.

Эта примитивная форма получения удовольствия никогда совершенно не оставляется индивидом, но существует под разными масками в течение всей жизни и иногда даже усиливается в некоторые периоды и при определенных обстоятельствах. Тем не менее, развиваясь физически и психически, ребенок совершает имеющий далеко идущие последствия отказ от первоначального удовольствия при сосании. Сейчас наблюдения показали, что каждый подобный отказ происходит на основе замены. Именно данный процесс отказа и принимаемые им в разных условиях направления заслуживает нашего внимания.

Прежде всего, существует процесс прорезывания зубов, который, как известно, служит причиной того, что значительная часть удовольствия от сосания заменяется удовольствием от кусания. Можно вспомнить, как на данной стадии ребенок тянет в рот все, что может, и изо всех своих сил пытается это раскусить.

В тот же период развития ребенок начинает испытывать амбивалентные чувства к внешним объектам. Следует отметить, что дружелюбный, так же как и враждебный, аспект отношений связан с удовольствием. Примерно в этот же период происходит дальнейшее смещение приятных ощущений на другие телесные функции и зоны.

Особое значение имеет тот факт, что удовольствие от сосания претерпевает своего рода миграцию. Примерно когда ребенка начинают отнимать от груди, его начинают приучать к опрятности. Важным условием успешности этого последнего процесса является постепенное развитие функций анального и уретрального сфинктеров. Действуют эти мускулы так же, как и губы при сосании, и,

очевидно, следуя их примеру. Первоначально неконтролируемые выделения сопровождались стимуляцией выходных отверстий тела, что было, без сомнения, приятно. Если ребенок приспосабливается к требованиям воспитателей и научается удерживать выделения, то такая новая деятельность также сопровождается удовольствием. Приятные ощущения в органе, связанном с данным процессом, являются основой, на которой постепенно складывается психическое удовольствие от удержания чего-либо. Самые недавние исследования показали, что обладание объектом изначально означает для младенческой психики его инкорпорацию в собственное тело. Если вначале удовольствие ассоциировалось с приемом в себя извне или с выделением из тела, то теперь добавляется удовольствие от удержания в теле, что ведет к получению удовольствия от любого вида собственности. Соотношение, в котором находятся эти три источника физического и психического удовлетворения, имеет огромное практическое значение для последующего социального поведения человека. Если удовольствие от получения или взятия приводится в насколько возможно более желательное соотношение с удовольствием от обладания, а также с удовольствием от отдавания, то делается важнейший шаг в создании основы для социальных отношений индивида. Ибо такое соотношение между данными тремя тенденциями означает достижение наиболее важного предварительного условия преодоления амбивалентности эмоциональной жизни человека.

Выше мы уделяли внимание лишь отдельным характеристикам многообразного процесса развития. В целях нашего исследования достаточно прояснить, что первый и, возможно, важнейший шаг в установлении окончательного и нормального отношения в социальных и сексуальных аспектах заключается в успешной переработке оральной эротики. Но существует множество возможностей для нарушения этого важного процесса. Чтобы понять это, следует помнить, что удовольствие периода сосания заключается по большой части в удовольствии от поглощения, от того, что чего-то дают. В последующем становится ясно, что любое количественное отклонение от обычно получаемого удовольствия может вызвать нарушение.

В определенных условиях вскармливания период сосания может быть для ребенка чрезвычайно неприятным. В некоторых случаях это его самое раннее стремление к удовольствию удовлетворя-

ется недостаточно, он лишается радости периода сосания[1]. В других случаях этот же период может иметь ненормально интенсивное удовлетворение. Известно, как некоторые матери потворствуют стремлению своих малышей к удовольствию, удовлетворяя каждое их желание. В результате чрезвычайно трудно отлучить ребенка от груди, иногда для этого требуется два или три года. В редких случаях ребенок продолжает сосать питание из бутылочки, пока почти совсем не вырастет.

Лишался ли ребенок в этот ранний период удовольствия или получал его сверх меры — результат одинаков. Он с трудом оставляет стадию сосания. Поскольку его потребность в удовольствии либо в достаточной мере не удовлетворялась, либо стала слишком настоятельной, ребенок с особой интенсивностью сосредоточивается на возможности получения удовольствия на последующей стадии. Поступая так, он оказывается в постоянной опасности нового разочарования и с большей готовностью, чем нормальный ребенок, будет реагировать на это регрессией на предыдущую стадию. Другими словами, у ребенка, который был разочарован или избалован в период грудного вскармливания, удовольствие от кусания, которое также представляет примитивную форму садизма, будет особенно сильным. Тем самым формирование характера у такого ребенка начинается под влиянием чрезмерно выраженной амбивалентности чувств. В жизни такое нарушение развития характера выражается в усилении враждебности и неприязни. Это происходит из-за столь распространенного аномального чувства чрезмерной зависти. Эйслер (Eisler) уже отнес эту черту характера к оральному источнику[2]. Я полностью согласен с этим взглядом, но хочу подчеркнуть его связь с оральной стадией. Часто старший ребенок, который уже кусает и жует пищу, может наблюдать кормление грудью младшего. В таких случаях чувство зависти получает дополнительное подкрепление. Иногда оно не вполне преодолевается при обращении в свою противоположность; но можно легко видеть, что первоначальное переживание под различными масками продолжает существовать.

Если ребенок минует Сциллу данной опасности, ему угрожает Харибда другой. Он пытается возобновить акт сосания в другой

---

1 Фрейд уже давно показал, что проблемы с желудком и кишечником в младенчестве могут оказать негативное воздействие на психическое развитие ребенка.

2 «Удовольствие от сна и нарушение способности спать» (1921).

форме и в другом месте. Мы уже говорили о сосательной активности сфинктеров выделительных отверстий тела и признали, что неумеренное желание обладать, особенно в виде ненормальной бережливости и скупости, находится в тесной связи с этим процессом. Итак, мы видим, что черты характера, принадлежащие клиническому анальному характеру, возникают из остатков оральной эротики, чье развитие было нарушено. В настоящей работе я описываю только одно такое направление неправильного развития. Предшествующее описание достаточно убедительно показывает, насколько наше понимание анального характера зависит от адекватности знаний предшествующего развития.

Теперь мы перейдем к рассмотрению непосредственных результатов воздействия оральной эротики на формирование характера и начнем с примера из обычных психоаналитических наблюдений. Невротическая бережливость, которая может перерасти в скупость, часто встречается у людей, которым трудно зарабатывать на жизнь. Анальные источники формирования характера не могут этого объяснить. На самом деле это явление связано с нарушением стремления к объектам, которое указывает, что либидо претерпело определенные преобразования. Удовольствие от приобретения желательных объектов, как представляется, в данном случае вытесняется в пользу удовольствия от надежного удержания того, что имеется. Люди, у которых мы находим такое вытеснение, охвачены постоянным страхом потерять малейшую часть своего имущества. Такая тревога мешает им пытаться зарабатывать больше денег и делает их во многом беспомощными в практической жизни. Нам необходимо понять такой способ формирования характера, чтобы продолжить изучение относящихся к нему симптомов.

В некоторых других случаях характер человека целиком определяется оральным влиянием, но это может быть доказано только после тщательного анализа. В соответствии с моим опытом мы рассматриваем при этом людей, для которых сосание груди было беспроблемным и чрезвычайно приятным. Они вынесли из этого счастливого периода глубоко укорененное убеждение, что все с ними будет хорошо. Они относятся к жизни с неизменным оптимизмом, который, действительно, часто помогает им добиваться своих целей. Но мы также встречаем и менее удачные варианты развития. У некоторых создается убеждение: некто добрый, что означает, конечно, мать, всегда будет заботиться о них и давать

им все необходимое. Такой своеобразный оптимизм обрекает их на бездействие. Мы узнаем в них тех, кто был слишком избалован в период грудного вскармливания. Все их отношение к жизни показывает: они ожидают, что материнская грудь будет вечно следовать за ними, как это в свое время и было. Они не прикладывают никаких усилий и в некоторых случаях даже пренебрегают работой и не стараются заработать себе на хлеб.

Такой оптимизм, сопровождается ли он по жизни активным поведением или беззаботным безразличием к миру, находится в примечательном контрасте с признаками анального характера, что до сих пор не было достаточно оценено. Я имею в виду меланхолическую серьезность, перерастающую в пессимизм. Однако я должен указать, что данная характеристика в значительной мере не анального происхождения, а связана с разочарованиями оральных желаний в самые первые годы жизни. У людей данного типа оптимистическая вера в благосклонность судьбы совершенно отсутствует. Напротив, они постоянно демонстрируют опасливое отношение к жизни, имеют склонность искать во всем самое худшее и находить самые незначительные трудности в простейших делах.

Характер, настолько укорененный в оральной эротике, определяет все поведение человека, а также выбор им профессии, пристрастий, увлечений. В качестве примера можно привести случай невротического чиновника, который мог существовать, только когда все обстоятельства его жизни были определены за него раз и навсегда. Необходимым условием его жизни являлось то, что до самой смерти средства к существованию должны были быть ему гарантированы. Он отвергал любые идеалы личного успеха в пользу получения гарантированного регулярного дохода.

Пока мы рассматривали людей, чей характер в целом объяснялся исходя из предположения, что их либидо получало полное удовлетворение на оральной стадии развития. В психоаналитической работе, однако, мы наблюдаем и других индивидов, на протяжении всей своей жизни обремененных последствиями неудовлетворенности грудного периода. У них не заметно и следов подобного развития.

В своем социальном поведении такие люди всегда что-то просят — либо в форме скромной просьбы, либо в виде агрессивного требования. Манера, в которой они выдвигают свои пожелания, имеет в своем характере некое свойство настойчивого сосания; их

не могут остановить ни суровые факты, ни разумные аргументы — они продолжают упрашивать и настаивать. Можно сказать, что они практически «присасываются, как пиявки» к другим людям. Они особенно не переносят одиночества, даже на короткое время. Их заметной характеристикой является нетерпеливость. В некоторых случаях, в которых психоаналитическое исследование обнаружило регрессию с орально-садистической стадии на стадию сосания, в их поведении присутствует также элемент жестокости, что делает их в отношении других людей своего рода вампирами.

У этих же людей мы наблюдаем определенные черты характера, происхождение которых может быть объяснено особым смещением в оральной сфере. Их стремление испытывать удовлетворение посредством сосания сменилось на потребность *давать* посредством рта, поэтому мы можем наблюдать у них, помимо неизменного стремления к получению чего бы то ни было, постоянную потребность устного общения с другими людьми. Это приводит к настойчивой тяге к разговорам, связанной в большинстве случаев с ощущением переполнения. Лица такого типа чувствуют, что запасы их мыслей неистощимы, и придают особую силу или необычную значимость тому, что говорят сами. Их взаимоотношения с другими людьми главным образом осуществляются при помощи словесной разрядки. Упорная настойчивость, описанная выше, в основном проявляется в речи. Эта же функция выступает одновременно в качестве акта давания. Я нередко имел возможность видеть, что так, как речь, другие свои действия подобные люди контролировать не могли. Кроме того, у них часто обнаруживается невротически преувеличенная потребность в мочеиспускании, которая часто возникает одновременно с разговором или сразу после него.

В свойствах характера орально-садистической стадии речь также может занимать место вытесненных импульсов других источников. У отдельных невротиков враждебность их речи особенно потрясает. При этом она служит бессознательной цели убийства противника. Психоанализ показал, что в таких случаях вместо кусания и проглатывания объекта возникает более мягкая форма агрессии, хотя органом для этого все-таки служит именно рот. У некоторых невротиков речь используется для выражения всего спектра инстинктивных желаний, дружелюбных и враждебных, социальных и асоциальных, безотносительно к инстинктивной сфере, к которой они изначально принадлежали. У них импульс

к разговору означает желание чего-либо, включая акт нападения, убийства или уничтожения, и в то же время телесные выделения любого вида, в том числе акт оплодотворения. В их фантазиях речь является предметом нарциссической оценки, которую они бессознательно применяют ко всем физическим и психическим действиям. В целом все их поведение представляет разительный контраст с молчаливыми людьми анального характера.

Такие наблюдения самым настойчивым образом привлекают наше внимание к разнообразию и отличиям, существующим в рамках орального формирования характера, и демонстрируют, что исследуемая нами сфера широка и многовариантна. Наиболее важное отличие, однако, определяется тем, развилось ли свойство характера на основе раннего либо позднего периода оральной стадии; иначе говоря, является ли оно выражением бессознательной тенденции сосать или кусать. В последнем случае в связи с данной чертой характера мы обнаруживаем наиболее заметные признаки амбивалентности — позитивные и негативные инстинктивные желания, дружественные и враждебные тенденции; тогда как из нашего опыта мы можем заключить, что черты характера, являющиеся производными периода сосания, еще не характеризуются амбивалентностью. В соответствии с моими наблюдениями, данное фундаментальное различие распространяется на любые, в том числе самые незначительные, виды поведения человека. На заседании Британского психологического общества (Медицинская секция) д-р Эдвард Гловер недавно прочитал работу, в которой уделил таким различиям особое внимание[3].

Весьма значительные различия, обнаруживаемые в формировании характера различных людей, психоаналитически могут быть отнесены к тому факту, что решающее влияние на развитие характера в одних случаях оказывалось оральными импульсами, а в других — анальными. Равно важна связь садистических инстинктивных элементов и проявлений либидо, проистекающих из разных эрогенных зон. Несколько примеров могут образцово проиллюстрировать это утверждение. В процессе анализа мы можем проследить феномен очень интенсивного стремления и усилия вплоть до первичной оральной стадии. Вряд ли надо говорить, что в качестве факторов этого феномена мы не исключаем и импульсы из других

[3] «Значение рта в психоанализе» (1924).

источников. Но желания, являющиеся производной этой самой ранней стадии, еще свободны от тенденции разрушения объекта, характерной для импульсов следующей стадии.

Алчные импульсы, проистекающие из второго периода оральной стадии, сильно контрастируют с непритязательным характером анальной конституции. Но нам нельзя забывать, что слабость тенденции к приобретению в последнем случае уравнивается упорным удерживанием уже имеющегося.

Также характерны различия в склонности делиться своим имуществом с другими. Щедрость часто определяется как оральная черта. В этом случае орально удовлетворенный человек идентифицирует себя со щедрой матерью. Совсем иначе обстоят дела на следующем, орально-садистическом, этапе, на котором зависть, враждебность и ревность делают подобное поведение невозможным. Таким образом, великодушное или завистливое поведение проистекает из одного или двух этапов орального развития; аналогичным образом склонность к скупости связана с последующей анально-садистической стадией формирования характера.

В социальном поведении человека существуют заслуживающие внимания различия, также соответствующие той стадии развития либидо, производной которой является его характер. Люди, получавшие достаточно удовольствия на самой ранней стадии, веселы и общительны; фиксированные на орально-садистической стадии враждебны и злобны; мрачность, недоступность и молчаливость сопровождают анальный характер.

Кроме того, лица с оральным характером открыты новым идеям — в желательном или нежелательном смыслах, тогда как анальный характер придерживается консервативного поведения, противостоящего любым новшествам — такой подход, безусловно, препятствует быстрому отказу от чего-либо, зарекомендовавшего себя хорошо. Имеется аналогичный контраст между нетерпеливой назойливостью, спешкой и беспокойством людей с оральным характером и неторопливостью и обстоятельностью анального характера, который склонен, напротив, к медлительности и нерешительности.

Амбициозность как черта характера, столь часто наблюдаемая в анализе, давно уже была отнесена Фрейдом[4] к уретральной

[4] «Характер и анальная эротика» (1908).

эротике. Однако представляется, что это толкование недостаточно глубоко объясняет истоки формирования данной черты. В соответствии с моим опытом, а также опытом д-ра Эдварда Гловера, эта черта имеет скорее оральное происхождение, которое впоследствии усиливается другими источниками, среди коих особо следует выделить уретральный.

Кроме того, нужно отметить, что определенные аспекты формирования характера на оральной стадии в некоторых важных отношениях совпадают с аспектами, возникающими на последней генитальной стадии. Это, по-видимому, объясняется фактом, что данные две стадии развития либидо менее подвержены нарушениям со стороны амбивалентности чувств.

Помимо описанных оральных черт характера, у многих людей обнаруживаются и другие психологические проявления, которые нам следует отнести к оральным источникам. Это те импульсы, которые не подверглись какой-либо социальной модификации. В качестве примеров следует особенно назвать болезненно повышенный аппетит и различные оральные перверсии. Помимо этого, встречается множество невротических орально детерминированных симптомов. Наконец, существуют феномены, возникшие благодаря сублимации. Последний случай заслуживает специального исследования, но, по причине ограниченности рамок настоящей работы я приведу только один краткий пример.

Смещение инфантильного удовольствия от сосания на интеллектуальную сферу имеет огромное практическое значение. Любопытство и удовольствие от разглядывания получают из данного источника значительное подкрепление, и это происходит не только в детстве, но на протяжении всей жизни человека. У людей с особой склонностью наблюдать за природой во многочисленных отраслях научных знаний психоанализ показал тесную связь между такими их импульсами и вытесненными оральными желаниями.

Взгляд на процесс научного исследования позволяет нам распознать, как импульсы различных эрогенных зон должны поддерживать и дополнять друг друга для достижения наилучших результатов. Оптимум достигается, когда при исследовании энергичное восприятие данных сочетается с необходимой целеустремленностью и способностью «переварить» собранные факты, а также с достаточно сильным импульсом вернуть их назад в мир при условии, что это делается без ненужной спешки. Психоаналитический опыт позволяет

нам наблюдать различного рода отклонения от этого оптимума. Так, есть люди с огромной способностью к ментальному восприятию, у которых, однако, недостаточна продуктивность. Другие же, наоборот, делают что-то слишком быстро. О них без преувеличения можно сказать, что не успеют они сформулировать идею, как она уже «срывается с языка». При их анализе часто оказывается, что у них имеется склонность к рвоте сразу после принятия пищи. Эти люди демонстрируют сильнейшее невротическое нетерпение; в структуре их характера отсутствует удовлетворительное сочетание оральных импульсов к движению вперед с анальными импульсами удержания.

В заключение, мне кажется, особенно важно еще раз отметить значение подобного сочетания. При нормальном развитии характера мы всегда обнаруживаем, что производные всех первоначальных источников инстинктивных побуждений удачно сочетаются друг с другом.

Необходимо, более того, принимать во внимание многообразие вариантов таких сочетаний, чтобы избежать переоценки какого-либо одного аспекта, каким бы важным он ни был. Если мы посмотрим на проблему формирования характера с одной объединяющей точки зрения, которую предлагает психоанализ, а именно с позиции детской сексуальности, тогда становится очевидным, как все частности сплетаются в характерологическом отношении в единое целое. Сфера детской сексуальности распространяется на две весьма различные области. Она целиком охватывает бессознательную инстинктивную жизнь взрослого человека. Она также является сферой очень важных психических впечатлений самых ранних лет жизни ребенка, к которым мы должны отнести и пренатальное влияние. Иногда мы можем ощутить замешательство, сталкиваясь с той массой явлений, которые предстают перед нами в человеческой психике, от детских игр и других обычных результатов ранних фантазий, первоначального развития детских интересов и талантов, до наиболее ценных достижений зрелого человека и наиболее крайних индивидуальных различий. Но при этом мы должны помнить, что Фрейд в теории и практике психоанализа дал нам инструмент для исследования этого обширного предмета и для открытия дороги к детской сексуальности, этому неисчерпаемому источнику жизни.

Дополнение к теории анального характера (1921)

Широкое поле, открытое перед психоаналитической наукой в настоящее время, предоставляет многочисленные возможности для быстрого роста психологического знания с помощью индуктивного метода исследований. Возможно, что наиболее примечательным и поучительным примером этого является развитие теории анального характера. В 1908 г., примерно пятнадцать лет спустя после появления первых работ по психологии неврозов, Фрейд опубликовал короткий очерк «Характер и анальная эротика». Очерк занимал всего три журнальных страницы и являлся примером сжатого изложения и осторожного четкого суммирования сведений. Постепенный рост числа сотрудников, среди которых можно назвать Садгера, Ференци и Джонса, помог расширить спектр проверенных знаний. Теория, касавшаяся продуктов трансформации анальной эротики, приобрела неожиданную значимость, когда в 1913 г., вслед за важным исследованием Джонса «Ненависть и анальная эротика при обсессивных неврозах», Фрейд сформулировал положение о ранней, «догенитальной» организации либидо. Он считал, что симптомы обсессивных неврозов являются результатом регрессии либидо на стадию развития, характеризующуюся преобладанием анального и садистического компонентов инстинкта. Это представило в новом свете как симптоматологию обсессивных неврозов, так и характерологические особенности страдающих ими лиц — так называемый «обсессивный характер». Я могу добавить, предваряя будущую публикацию, что очень похожие аномалии характера обнаружены у людей, склонных к меланхолическим и маниакальным состояниям психики. Поэтому необходимо, возможно, более точно изучить анально-садистические

черты характера, прежде чем мы сможем продолжить исследование этих заболеваний, все еще столь загадочных для нас. Настоящее исследование в основном касается анального влияния на формирование характера. Последняя замечательная работа Джонса на данную тему дает обилие ценного материала, но не исчерпывает ее. Поскольку работа одного человека не может в достаточной мере охватить многообразие и сложность этого явления, то каждый аналитик, имеющий собственные данные, должен их опубликовать и помочь тем самым росту психоаналитического знания. Аналогичным образом цель настоящих заметок заключается в расширении теории анального характера в определенном направлении. В работе также будет часто упоминаться и другая важная теоретическая проблема. До сего дня мы весьма неполно представляем себе конкретную психологическую связь, существующую между импульсами садизма и анальной эротики, которые мы всегда тесно увязываем друг с другом, почти уже по привычке. Я попытаюсь решить данный вопрос в своей последующей работе.

В своем первом описании анального характера Фрейд указал, что у некоторых невротиков отмечаются три заметные черты характера, а именно: любовь к порядку, часто переходящая в педантизм, бережливость, легко становящаяся скупостью, и упрямство, могущее перерастать в злобное, вызывающее поведение. Он установил, что первичное удовольствие от опорожнения кишечника и непосредственно от продуктов его деятельности было у таких лиц особенно заметно; и что после успешного вытеснения копрофилия у них либо сублимируется в удовольствие от рисования, моделирования и тому подобной деятельности, либо переходит путем реактивного образования в особую любовь к чистоте. Наконец, он указал на бессознательный эквивалент фекалий, денег и других ценностей. В своих наблюдениях Садгер заметил, что люди с выраженным анальным характером обычно убеждены, что они все могут делать лучше других. Он также говорил об определенном противоречии в их характере, а именно, что огромная настойчивость сопровождается склонностью откладывать дела до последнего момента.

Я оставляю без комментариев отдельные высказывания в психоаналитической литературе других авторов и перехожу к очень подробному и полному исследованию данного вопроса Джонсом. Я могу заранее отметить, что мои взгляды ни по одному пункту не расходятся с его, тем не менее, мне представляется,

что некоторые аспекты положений его работы требуют усиления и завершения.

Джонс вполне правильно различает два акта в процессе, который мы обычно называем приучением ребенка к опрятности. Ребенок не только должен быть приучен не пачкать своими экскрементами собственное тело и окружающие предметы, но и отправлять выделительные функции в определенное время. Другими словами, он должен отказаться и от своей копрофилии и от получения удовольствия в процессе дефекации. Такой двойной процесс ограничения инфантильных импульсов, наряду с его последствиями для физической сферы, требует дальнейшего исследования.

Примитивный способ опорожнения ребенка приводит всю поверхность его ягодиц и нижних конечностей в соприкосновение с мочой и фекалиями. Подобный контакт представляется неприятным, даже отвратительным для взрослых, у которых к такому отношению привело вытеснение своих инфантильных реакций. Они не могут понять источников удовольствия, к которым может стремиться либидо младенца, у которого поток теплой мочи по коже и прикосновение теплых масс кала вызывает приятные ощущения. Ребенок подает сигналы неудовольствия, только когда продукты выделения на его теле начинают остывать. Это такое же удовольствие, к какому ребенок в более поздний период стремится при управлении процессом дефекации. Ференци проследил дальнейшее развитие данной младенческой тенденции. Не следует забывать, кроме того, что удовольствие при виде и запахе фекалий ассоциируется с такими ощущениями.

Особое удовольствие от *акта* выделения, которое мы должны отличать от удовольствия от собственно *продуктов* выделения, включает, помимо телесных ощущений, и физическое удовлетворение, основывающееся на *успехе* данного акта. Теперь, когда при воспитании ребенка от него требуют строгой регулярности выделений, а также чистоты, нарциссизм ребенка подвергается первому серьезному испытанию. Большинство детей раньше или позже приспосабливается к подобным требованиям. При благоприятном исходе ребенку удается превратить необходимость в добродетель; другими словами, он идентифицируется с требованиями воспитателей и испытывает гордость при следовании им. Первый удар по нарциссизму, таким образом, компенсируется, и первоначальное чувство самоудовлетворения заменяется удо-

вольствием от своих достижений, от ощущения себя «хорошим», от родительской похвалы.

Не все дети в данном отношении бывают успешны. Особое внимание следует уделить тому, что за определенной сверхкомпенсацией прячется упорное стремление к примитивному праву на самоопределение, которое впоследствии может прорываться с большой силой. Мне приходят на ум те дети (и взрослые, конечно, тоже), чья «хорошесть», вежливые манеры и покорность бросаются в глаза, но чья непослушность проистекает из принуждения их в младенчестве к подчинению. Такие случаи имеют свою историю. У одной из моих пациенток я мог проследить ход событий до раннего младенчества, в чем, по правде говоря, сильно помогли рассказы ее матери.

Пациентка была средней из трех сестер. Она демонстрировала с необычной ясностью и полнотой те черты, характерные для «среднего» ребенка, которые недавно хорошо описал Хаг-Хельмут. Но ее сопротивление лечению, которое самым явным образом ассоциировалось с утверждением ею своего права на самоопределение в вышеупомянутом смысле, относилось к определенным обстоятельствам ее детства.

Когда она родилась, ее старшей сестре еще не было года. Ее маме не вполне удалось научить первенца правилам опрятности, когда родившаяся вторая дочь удвоила нагрузку в виде стирки и купания детей. Когда пациентке было несколько месяцев, ее мать забеременела в третий раз и решила ускорить приучение второй дочери к чистоте, чтобы та не слишком отвлекала ее после рождения третьего ребенка. Она требовала послушания от девочки в виде отправления нужды ранее обычного, подкрепляя свои слова шлепками. Результаты для беспокойной матери были весьма удовлетворительными. Ребенок неестественно рано стал образцом опрятности и удивительно покорным. Повзрослев, пациентка находилась в постоянном конфликте между сознательным стремлением к покорности, смирению, желанием жертвовать собой — с одной стороны, и бессознательным желанием отомстить — с другой.

Это краткое описание очень поучительно иллюстрирует эффект раннего ущемления инфантильного нарциссизма, особенно если такие обиды носят постоянный и систематический характер, формируя привычки преждевременно — до того, как ребенок физически готов к ним. Такая физическая готовность появляется, только

когда ребенок начинает переносить на объекты (свою мать и т.п.) те чувства, которые изначально были нарциссически связаны. Когда у ребенка появляется такая способность, то он становится опрятным «ради» другого человека. Если требовать опрятности слишком рано, то привычка к ней прививается из-за страха. Внутреннее сопротивление ребенка сохранится, и его либидо будет связано прочной нарциссической фиксацией, что приведет к постоянному нарушению способности любить.

Полная значимость подобных переживаний для психосексуального развития становится вполне очевидной, только когда мы внимательно рассмотрим течение нарциссического удовольствия. Джонс делает ударение на связи чувства большого самоуважения ребенка и его выделительных актов. В своих кратких заметках я привел несколько примеров, чтобы показать, как идеи ребенка о всемогуществе своих желаний и мыслей могут происходить из стадии, на которой он приписывал такое всемогущество своим экскрементам. Дальнейший опыт с тех пор убедил меня, что это нормальный, типичный процесс. У пациентки, о которой я рассказал, переживание нарциссического удовольствия такого рода было, без сомнения, нарушено. Тяжелое и болезненное ощущение неполноценности, которым она была впоследствии охвачена, проистекало в ее случае из преждевременного разрушения ее «мегаломании».

Этот взгляд на экскременты как на признак огромной власти чужд сознанию нормальных взрослых. Однако его присутствие в бессознательном проявляется в просторечных выражениях главным образом шуточного характера; например, унитаз часто именуется «троном». Не приходится удивляться, что дети, вырастающие в среде сильной анальной эротики, инкорпорируют подобные так часто слышимые ими сравнения в общую совокупность своих воспоминаний и позже используют их в невротических фантазиях. Один из моих пациентов страдал от навязчивости находить аналогичное содержание в немецком национальном гимне. В фантазиях о своем величии, помещая себя на место кайзера, он воображал «высокую радость» «купания во славе трона», т.е. в прикосновении к собственным экскрементам.

Наш язык дает и другие характерные примеры переоценки дефекации. В испанском языке существует общепринятое, используемое вполне серьезно выражение — *«regir el vientre»* («править животом»), которое явно указывает на гордость, черпаемую человеком из функционирования своего кишечника.

Если мы признаем в детском чувстве гордости при опорожнении примитивное ощущение власти, то мы можем понять особое переживание беспомощности, так часто наблюдаемое у пациентов с невротическими запорами. Их либидо переместилось из генитальной зоны в анальную, и они сожалеют о трудностях в работе кишечника, как если бы эти трудности были генитальной импотенцией. Если задуматься об ипохондрических переживаниях по поводу кишечника, возникает искушение говорить о *кишечной* импотенции.

Тесно связанной с гордостью является идея многих невротиков, впервые описанная Садгером, что они должны все делать сами, потому что никто другой так хорошо этого сделать не может. Мой опыт свидетельствует, что данное убеждение часто настолько преувеличено, что пациент начинает верить в свою уникальность. Он становится претенциозным, высокомерным и склонным недооценивать других. Один пациент выразил это так: «Все, что не я,— это грязь». Такие невротики испытывают удовольствие, только когда ни у кого больше нет какой-нибудь принадлежащей им вещи, и презирают любую деятельность, которую им приходится выполнять совместно с другими людьми.

Чувствительность человека с анальным характером к любого рода внешним покушениям на реальную или воображаемую сферу его власти хорошо известна. Вполне очевидно, что психоанализ должен вызывать наиболее сильное сопротивление у подобных людей, считающих его беспрецедентным вмешательством в свою жизнь. «Психоанализ лезет в мои дела»,— сказал один пациент, тем самым бессознательно указав на свое пассивно-гомосексуальное и анальное отношение к аналитику.

Джонс подчеркивает тот факт, что многие подобного рода невротики упорно придерживаются собственной системы ведения дел. Они наотрез отказываются приспосабливаться к любым внешним обстоятельствам, но требуют беспрекословности от других людей в случае формирования ими самими собственных определенных требований. В качестве примера могу назвать установление строгих правил поведения в офисе или, как вариант, составление свода инструкций или рекомендаций по организации работы всех офисов определенного типа.

Вот яркий образчик такого рода. Мама составила письменный распорядок, в котором расписала день своей дочери по минутам. Указания на утро были изложены таким образом: 1) подъем;

2) сходить в туалет; 3) умыться и т.д. По утрам она время от времени стучала в дверь дочери и спрашивала: «Какой пункт ты уже выполняешь?» Девочка отвечала: «9» или «15» — в зависимости от обстоятельств. Таким образом мама строго следила за исполнением своего плана.

Следует отметить, что все подобные системы свидетельствуют не только об одержимости их создателей порядком, но также об их любви к власти, имеющей садистическое происхождение. Я намерен в дальнейшем рассмотреть сочетание анального и садистического импульсов более подробно.

Здесь можно вспомнить о том удовольствии, которое такие невротики получают от нумерации и регистрации всего подряд, от составления сводных таблиц или от работы с любого рода статистикой.

Они, кроме того, демонстрируют упрямство в отношении любых требований или запросов со стороны других людей. Нам это напоминает поведение детей, у которых начинается запор, когда от них требуют дефекации, но которые подчиняются нужде потом, когда им это удобно. Такие дети восстают равным образом как против «должен» (когда требуют опорожнить кишечник), так и против «нужно» (детское название необходимости дефекации) — их желание задержать опорожнение является защитой от обоих требований.

Выделение экскрементов является самой ранней формой, в которой ребенок «дает» или «дарит» что-то, и невротик часто демонстрирует упрямство в вопросах отдавания. Соответственно, во многих случаях он будет отказывать в требовании или просьбе к нему, но по собственной «свободной воле» может сделать этому человеку приятный подарок. Для него важно сохранить свое право на принятие решения. Мы часто обнаруживаем при психоанализе, что муж против любых расходов, предлагаемых его женой, хотя после дает ей по «своей свободной воле» больше, чем она до того просила. Такие мужчины рады держать своих жен в постоянной финансовой зависимости. Выдача денег частями, размер которых они сами определяют, является для них источником удовольствия. Мы сталкиваемся с подобным поведением у некоторых невротиков в связи с дефекацией, которую они допускают исключительно *in refracta dosi*. У таких мужчин и женщин есть особая склонность разделять пищу на порции, которые они считают наилучшими, и эта привычка иногда принимает гротескные формы. Например, один

скупой старик кормил свою козу, давая ей каждую травинку отдельно. Такие люди любят возбуждать желания и ожидания у других и затем удовлетворять их в малом, недостаточном объеме. В тех случаях, когда приходится уступить требованиям других людей, некоторые из таких невротиков пытаются поддерживать видимость принятия самостоятельного решения. Примером этого является стремление оплачивать даже самые малые суммы чеком; тем самым человек избегает использования обычных банкнот и монет и создает свои «собственные» деньги. Неудовольствие от расходов тем самым уменьшается настолько, насколько бы оно возросло при оплате наличными. Я хочу уточнить, однако, что в данном случае действуют и другие мотивы.

Невротики, желающие распространить на все действие своей системы, склонны к преувеличенной критике других, что легко переходит в обычную недоброжелательность. В общественной жизни они составляют основную массу недовольных людей. Исходная анальная черта — упрямство — может, однако, развиваться в двух различных направлениях, как убедительно показал Джонс. В одних случаях мы сталкиваемся с неприступностью и несговорчивостью, т.е. с асоциальными и непродуктивными характеристиками. В других — обнаруживаем настойчивость и скрупулезность, т.е. социально ценные характеристики, если они не доходят до крайностей. Мы здесь должны вновь привлечь внимание к существованию иных инстинктивных источников, кроме анальной эротики, которые усиливают названные тенденции.

Противоположный тип характера был весьма слабо изучен в психоаналитической литературе. Существуют невротики, которые избегают принятия какой-либо инициативы. В повседневной жизни они желают, чтобы добрый отец или заботливая мать были всегда рядом и устраняли любые трудности на их пути. В анализе им не нравится, что они должны давать свободные ассоциации. Они хотят спокойно лежать, чтобы терапевт сам делал всю аналитическую работу, либо задавал им вопросы. Схожесть фактов, обнаруженных в анализе таких случаев, позволяет мне утверждать, что такие пациенты в детстве сопротивлялись требуемой от них дефекации и мама или папа избавляли их от этой проблемы частыми клизмами или слабительным. Для них свободные ассоциации являются психическими испражнениями, и — как и в случае телесных испражнений — им не нравится, когда их просят это делать. Они все время ожидают,

что работа должна быть облегчена или вообще выполнена за них. Я вспоминаю обращенную форму такого сопротивления, которую я аналогичным образом проследил до ее анально-эротических источников в своей предыдущей работе. Она относится к таким пациентам, которые желают в своем психоанализе все делать сами по своему методу и по этой причине отказываются озвучивать, как это предписано, свободные ассоциации.

В настоящей работе я не намерен рассматривать образование невротических симптомов, проистекающее из вытесненной анальной эротики, в том же объеме, как и ее характерологических проявлений. Поэтому я лишь коснусь различных форм невротического вытеснения, которое явно связано со смещением либидо в анальную зону. То, что избегание усилий является распространенной чертой анального характера, нуждается в дальнейшем обсуждении; мы же должны кратко рассмотреть состояние лиц с так называемым «обсессивным характером».

Если либидо мужчины не переходит в полной мере на стадию генитальной организации или если оно регрессирует с генитальной на анальную фазу развития, то это неизбежно снижает уровень мужской активности в полном смысле этого слова. Его физиологическая продуктивность связана с генитальной зоной. Если его либидо регрессирует на анально-садистическую фазу, он теряет свою продуктивную силу, и не только в смысле исключительно полового воспроизводства. Его генитальное либидо должно давать первый импульс к акту зачатия и тем самым — к рождению нового существа. Если инициатива, необходимая для репродуктивного акта, отсутствует, то мы неизменно обнаруживаем недостаток продуктивности и инициативы в других формах поведения. Но последствия не ограничиваются только этим.

Генитальная активность мужчины сопровождается позитивным эмоциональным отношением к объекту его любви; это отношение распространяется на его действия по отношению к другим объектам и выражается в способности к социальной адаптации, преданности определенным интересам и идеям и т.д. В этом смысле формирование характера на садистическо-анальной стадии лишено достоинств генитальной стадии. Садистический элемент, играющий большую роль в эмоциональной жизни нормального мужчины при условии надлежащей переработки через сублимацию, с особой силой проявляется у людей с обсессивным характером, хотя и в уродливом виде

вследствие амбивалентности их инстинктивной жизни. Он также содержит враждебные объекту деструктивные элементы и из-за этого не может быть сублимирован в реальную способность к преданности любовному объекту. Что касается формирования реакции преувеличенной уступчивости и мягкости, которая часто наблюдается у таких людей, то ее не следует путать с настоящим любовным переносом. Случаи, когда был достигнут достаточный уровень объектной любви и генитальной организации либидо, более благоприятны. Если описанная выше чрезмерная доброта соединяется с частичной объектной любовью такого рода, то образуется социально полезная «разновидность», которая все же существенно менее ценна, чем полноценная любовь к объекту.

У лиц с ослабленной в той или иной мере генитальностью мы обычно находим бессознательную склонность относиться к анальной функции как к продуктивной деятельности и представлять генитальную активность как несущественную, а анальную — как гораздо более важную. Их социальное поведение, соответственно, сильно увязано с деньгами. Они любят денежные или эквивалентные им подарки и стремятся стать меценатами или покровителями иного рода. Но их либидо остается в большей или меньшей степени оторванным от объектов, поэтому выполняемая ими работа остается, по сути, непродуктивной. Они не страдают от недостатка настойчивости — обычного признака анального характера, но их настойчивость в основном реализуется непродуктивным образом. Они расходуют ее, например, на педантичное соблюдение установленных правил, так что в неблагоприятном случае их озабоченность формальными внешними обстоятельствами перевешивает их заинтересованность в реальном положении вещей. Рассматривая случаи, когда анальный характер мешает проявлению мужской активности, мы не должны забывать о тенденции, часто весьма сильной, откладывать любое действие. Мы хорошо знаем ее происхождение. С ней часто связана тенденция прерывать любую начатую деятельность; т.е. во многих случаях как только человек начинает что-либо делать, можно предсказать, что эта деятельность будет скоро прервана. Реже мне встречалось обратное поведение. Например, одному из моих пациентов длившееся долгое время сопротивление мешало писать докторскую диссертацию. Мы обнаружили несколько мотивов для сопротивлений, и среди них было следующее: он заявил, что уклонялся от начала работы, потому

что, начав, он уже не мог больше остановиться. Это напоминает поведение некоторых невротиков в отношении своих экскрементов. Они удерживают содержимое кишечника или мочевого пузыря как можно дольше. Когда они, наконец, уступают слишком сильной нужде, уже никаких задержек не происходит, и опорожняется все содержимое. Здесь нужно особенно отметить тот факт, что существует двойное удовольствие — от сдерживания выделений и от их испражнения. Коренное отличие этих двух видов удовольствия лежит в затянутости процесса в первом случае и в его стремительном характере — во втором. Что касается упомянутого пациента, то долго откладывавшееся начало работы означало смену удовольствия от удержания на удовольствие от выделения[5].

Одна подробность истории этого пациента демонстрирует, до какой степени преобладание анальной эротики над генитальной делает невротика неактивным и малопродуктивным. В процессе своего анализа он тоже достаточно долго оставался абсолютно неактивным, избегая при помощи этой защиты любых изменений в своем состоянии и обстоятельствах жизни. Как это часто бывает у обсессивных пациентов, его единственным методом преодоления внутренних и внешних затруднений было отчаянное сквернословие. Такое выражение аффектов сопровождалось весьма примечательным поведением. Вместо того чтобы думать об успехе лечения, он размышлял над тем, что происходит с произнесенными им проклятиями — будут ли они услышаны Богом или дьяволом, и над судьбой звуковых волн вообще. Его интеллектуальная деятельность была, таким образом, замещена невротическими умствованиями. Из его ассоциаций стало ясно, что молчаливый вопрос о том месте, куда

[5] Тенденция удерживать фекалии представляет особую форму предвкушения удовольствия и представляется мне заслуживающей специального рассмотрения. Здесь я отмечу только один момент. Последнее время предпринимались неоднократные попытки выделить пару противоположных друг другу «психологических типов» и отнести всех людей к той или другой категории. Мы можем припомнить в данной связи «экстравертированный» и «интровертированный» типы Юнга. Пациент, пример которого я привел, был в сильнейшей степени обращен внутрь себя, но он всё больше и больше отказывался от враждебного отношения к объектам в ходе анализа. Этот и многие другие примеры могут служить доказательствами того, что «интроверсия» в юнгианском смысле является инфантильной привычкой к удовольствию от удерживания. Таким образом, мы имеем дело с отношением, которое может быть приобретено или оставлено, а не с проявлением жесткого психологического типа.

в конце концов доходил звук, относился также к запаху и проистекал в этом последнем случае из анальной эротики (метеоризм).

Вообще говоря, чем больше мужская активность и продуктивность затрудняются невротизмом, тем более выраженным становится их интерес к обладанию, и это уводит далеко от нормы. В явных случаях формирования анального характера почти все взаимоотношения в жизни сводятся к категориям обладания (удержания) и отдавания — иначе говоря, владения. Т.е. как если бы девизом таких людей были слова: «Дающий мне — мой друг; просящий у меня — мой враг». Один пациент сказал, что на протяжении лечения не мог испытывать ко мне дружеских чувств, и объяснил: «Пока мне приходится кому-нибудь что-нибудь платить, я не могу быть к нему дружественным». У других невротиков мы можем наблюдать полное обращение такого поведения в противоположность: их дружелюбие к другому человеку увеличивается пропорционально помощи, в которой тот нуждается или о которой просит.

У первой и более многочисленной группы зависть явно выделяется как основная черта характера. Завистливый человек, однако, демонстрирует не только желание чужих вещей, а и соединенные с ним злобные импульсы против удачливого владельца. Но мы сделаем здесь лишь краткую ссылку на садистические и анальные корни зависти, поскольку они оба имеют меньшее и второстепенное значение для образования данной черты характера, которая возникает на ранней оральной стадии развития либидо. Для иллюстрации связи зависти с анальными идеями обладания будет достаточно одного примера — это часто встречаемая зависть к своему аналитику со стороны пациента. Он завидует его положению «превосходства» и все время сравнивает себя с ним. Один пациент однажды сказал, что распределение ролей в анализе было слишком несправедливым, потому что именно ему приходилось приносить все жертвы; он должен был приходить на прием, продуцировать ассоциации, платить деньги. Тот же пациент имел привычку подсчитывать доход всех, кого знал.

Теперь мы вплотную подошли к одной из классических характеристик лиц с анальным характером, а именно к особому отношению к деньгам, заключающемуся обычно в бережливости или жадности. В психоаналитической литературе для подтверждения наличия данной характеристики зачастую не уделялось достаточного внимания ряду других качеств, которые я намереваюсь рассмотреть.

В ряде случаев связь между преднамеренным удерживанием фекалий и систематической бережливостью совершенно ясна. Я могу привести пример богатого банкира, который вновь и вновь внушал своим детям, что они должны задерживать содержимое кишечника как можно дольше, чтобы извлечь максимальную пользу из каждого кусочка съеденной ими дорогой пищи.

Некоторые невротики распространяют свою бережливость или жадность на расходы определенного типа, тогда как в остальном они тратят деньги с удивительной легкостью. Есть категория пациентов, которая избегает тратить деньги на «преходящие» вещи. Концерт, путешествие, посещение выставки требуют расходов, не оставляя взамен ничего постоянного. Я знаю человека, не ходившего по этой причине в оперу; при этом он приобрел фортепьянные партитуры опер, которых не слышал,— тем самым он приобрел нечто «длящееся». Некоторые из таких невротиков стараются не тратиться на еду, потому что ее нельзя хранить достаточно долго. Важно, что есть и пациенты другого типа, с готовностью несущие расходы на еду, которой они уделяют чрезвычайное внимание. Это те невротики, которые с тревогой постоянно следят за своим телом, измеряют свой вес и т.д. Их интерес связан с вопросом, что же остается от того, что было поглощено их телом как имущество длительного пользования. Очевидно, что они идентифицируют содержимое тела с деньгами.

В других случаях мы обнаруживаем, что невротик переносит свою экономность во все сферы жизни; и в некоторых вопросах он доходит до крайности, не достигая никакой заметной экономии. Один эксцентричный скряга ходил по дому в незастегнутых брюках, чтобы отверстия для пуговиц не изнашивались слишком быстро. Легко догадаться, что в данном случае действовали и другие импульсы. Характерно при этом, что они могут скрываться за анально-эротической тенденцией экономить деньги и что этот мотив может проявляться столь явно. У некоторых пациентов бережливость присутствует в особом случае использования туалетной бумаги. При этом неудовольствие от загрязнения чистого участвует как определяющий фактор.

Достаточно часто может наблюдаться перенос чувства жадности с денег или с их ценности на время. Время, как известно, связывается в знаменитой поговорке с деньгами. Многие невротики постоянно беспокоятся по поводу бесполезной траты времени. Им кажется, что они достойно потратили время, только когда они провели его в одиночестве или за работой. Любое отвлечение от работы их чрез-

мерно раздражает. Они ненавидят неактивность, трату времени на удовольствия и т.п. Это те люди, которые склонны к описанному Ференци[6] «воскресному неврозу», т.е. которые не могут переносить перерыва в своей работе. Как любое невротически преувеличенное намерение часто не достигает своей цели, также это происходит и в данном случае. Пациент часто экономит время в чем-либо малом, и при этом бесполезно тратит его в большом.

Такие пациенты часто для экономии времени делают два дела одновременно. Они любят, например, что-то заучивать, читать или заниматься другими делами во время дефекации[7]. Я неоднократно сталкивался с пациентами, которые для экономии времени одевали или снимали пиджак и жилет вместе или перед сном оставляли трусы в брюках, чтобы утром надеть оба предмета одежды одним движением. Примеры такого рода могут быть легко приумножены.

Формы, в которых может выражаться удовольствие от обладания, чрезвычайно многочисленны. Коллекционер марок, глубоко переживающий неполноту в своем наборе марок, недалеко отстоит от скряги, который, согласно популярному представлению, пересчитывает свои предметы из золота и радуется им. Но работы Джонса об импульсах к коллекционированию содержательны настолько, что добавить к ним ничего существенного я не могу.

Вместе с тем мне кажется необходимым кратко рассмотреть феномен, тесно связанный с удовольствием субъекта от рассматривания своих вещей. Я имею в виду удовольствие при взгляде на творения собственного ума, на письма, рукописи и т.п. либо на завершенные произведения любого рода. Прототипом такой склонности является разглядывание собственных фекалий, что является всегда новым источником удовольствия для многих людей, а для некоторых невротиков — формой психической компульсивности.

Данный факт либидинозного интереса к обладанию объясняет трудности наших пациентов при расставании с предметами любого рода, даже когда те не имеют уже ни практической, ни денежной ценности. Такие люди часто собирают у себя на чердаке разные

---

6 «Воскресный невроз» (1919).

7 Для данных невротиков туалет поистине является местом «производства», чему помогает его уединенность. Один пациент, демонстрировавший сильное сопротивление свободным ассоциациям на аналитических сессиях, производил их дома в туалете и приносил готовыми на анализ.

сломанные вещи под предлогом, что те еще могут пригодиться в будущем. После по тому или иному поводу они избавляются от всего хлама сразу. Их удовольствие от хранения массы вещей полностью соответствует удовольствию от удержания фекалий. Мы видим в таких случаях, что выбрасывание (освобождение от) вещей откладывается как можно более долго. Те же люди собирают клочки бумаги, старые конверты, исписанные ручки и аналогичные предметы, будучи долго не в состоянии избавиться от всего этого, и достаточно редко устраивают генеральную уборку, которая также ассоциируется с удовольствием. У бизнесменов и служащих мне иногда встречалась особенная склонность аккуратно сохранять уже достаточно грязную и истрепанную промокательную бумагу. В бессознательном таких невротиков клякса чернил эквивалентна пятну от фекалий. Я знал одну старую слабоумную женщину с сильной регрессией либидо на анальную стадию, которая складывала использованную туалетную бумагу в карман и носила с собой.

Следующая необычная привычка у женщины, которая также демонстрировала резко выраженные анальные черты, ясно свидетельствует, что в бессознательном выбрасывание вещей равнозначно испражнению фекалий. Эта женщина была не в состоянии выбрасывать предметы, ставшие бесполезными. Тем не менее, она испытывала иногда побуждение выбросить что-нибудь из таких вещей, и она придумала способ обмануть себя, который и использовала. С предметом, от которого хотела избавиться, например со старой одеждой, которую она закрепляла на спине, засовывая ее одним углом под завязки передника, она шла из дома в соседний лес. По дороге через лес она его «теряла» и возвращалась домой другим путем, чтобы «потерянный» предмет не увидеть вновь. Таким образом, для того, чтобы отказаться от владения предметом, ей нужно было, чтобы тот упал с задней стороны ее тела.

Людям, которые не любят освобождаться от изношенных вещей, как правило, трудно начать пользоваться новыми. Они покупают новую одежду, но не носят; а «оставляют» ее на будущее и испытывают от нее настоящее удовольствие, только пока та висит неиспользованной в шкафу.

Склонность не выбрасывать отслужившие свой срок или бесполезные предметы часто приводит к компульсивной тенденции использовать даже самые непригодные вещи. Богатый человек разрезал свои пустые спичечные коробки на маленькие полоски

и отдавал слугам для разжигания огня. Похожая тенденция появляется у женщин в период старческой инволюции.

Во многих случаях интерес индивида к использованию остатков переживает неполную сублимацию — например, когда у невротика любимой фантазией при бодрствовании является утилизация отходов целого города, но из его размышлений может не последовать никаких практических результатов. Позже мы еще рассмотрим дневные грезы такого рода.

Склонность к экстравагантности мы встречаем у наших пациентов реже, чем бережливость. В своем, сообщении в Берлинском психоаналитическом обществе Симмель провел параллель между экстравагантностью и невротической диареей с такой же очевидностью, как и в случае связи жадности и запоров, известном нам уже давно. Я могу подтвердить корректность его взгляда своими собственными наблюдениями, и, на самом деле, несколько лет назад я привлекал внимание к тому факту, что трата денег может представлять эквивалент желаемого, но невротически осложненного высвобождения либидо. Я могу упомянуть здесь о склонности некоторых женщин разбрасываться деньгами. Это выражает враждебность к мужу, который таким образом лишается своих «средств»[8]; это относится поэтому — если отбросить другие детерминанты — к выражению женского комплекса кастрации в смысле реванша над мужчиной. Здесь мы вновь видим, как садистические мотивы сочетаются с анально-эротическими.

По противоречивому отношению к дефекации мы вполне можем понять истоки мелочности многих невротиков в экономии малых сумм денег, при этом время от времени они щедро тратят крупные суммы денег. Такие люди задерживают опорожнение кишечника как можно дольше — часто под предлогом нехватки времени, а когда, в конце концов, идут в туалет, то выделяют лишь малое количество фекалий. Но время от времени дефекация производится ими в большом объеме.

Мы иногда встречаем индивидов с ярко выраженным анальным характером, чье либидо обращено почти исключительно на обладание деньгами. Пациент рассказывал мне, что в детстве он играл в войну не с оловянными солдатиками, как другие дети, а с деньгами. Ему давали

[8] Немецкое слово «Vermogen» означает «имущество», «состояние», «средства», «богатство», а также «сексуальные способности». — *Прим. пер.*

медные монеты, которые означали рядовых солдат. Никелевые монеты были сержантами, а серебряные — офицерами. Серебряная монета в пять марок была фельдмаршалом. Этот офицер был защищен от любого нападения в особом здании «за линией фронта». Каждая из сторон брала в бою «пленных» и добавляла к своей армии. Таким образом, одна сторона увеличивала количество имевшихся денег до тех пор, пока у другой не оставалось ничего. Вполне очевидно, что в бессознательном пациента «битва» происходила с его «богатым» отцом. Стоит заметить, однако, что деньги совершенно заменили человеческие фигуры. Действительно, когда пациент пришел ко мне на лечение, у него не было никакого интереса к другим людям; его привлекало только обладание деньгами и ценность денег.

Поведение наших пациентов в вопросах порядка и чистоты противоречиво так же, как и в денежных делах. Данный факт настолько известен каждому психоаналитику, что общее упоминание о нем не является необходимым; однако некоторые особенности в данной связи заслуживают специального рассмотрения.

Удовольствие от нумерации и классификации, от написания списков и статистических сводок, от составления программ и регулирования работы с помощью распорядка дня является известным проявлением анального характера. Данная склонность у многих настолько заметна, что предвкушаемое удовольствие при разработке плана у них сильнее, чем удовлетворение при его реализации, поэтому они часто и оставляют план не выполненным. Я наблюдал ряд пациентов с длительным расстройством способности к работе, которые составляли план работы на неделю, скажем, каждое воскресение, а затем совершенно не могли воплотить его в жизнь. Надо отметить, что среди них были не только нерешительные, но и упрямые люди, которые в своей самонадеянности отвергали испытанные методы других людей и желали действовать по-своему.

Многие невротики сохраняют в течение жизни особое амбивалентное отношение к порядку и чистоте. Таковы люди, которые выглядят достаточно ухоженно, пока это касается их наружности. Но если их видимая одежда и белье безупречны, то одетое под ними, а также закрытые части тела чрезвычайно грязны[9]. Те же

---

9 В Берлине о таких людях говорят: «Oben hui, unten pfui!» (Сверху шик, снизу стыд!). Непоследовательность в данном вопросе у некоторых людей является, таким образом, общеизвестной.

самые люди стремятся сохранять скрупулезный порядок у себя дома. На письменном столе, к примеру, каждый предмет имеет свое особое место, а книги расставлены с величайшей заботливостью и тщательностью на полках, где они находятся на виду. В ящиках стола, напротив, царит полный беспорядок, который устраняется тщательными уборками только изредка и то лишь на короткое время.

Я могу здесь отметить, что в бессознательном таких невротиков неприбранная комната, захламленные ящики и т.п. представляют кишечник, наполненный фекалиями.

Я неоднократно имел возможность анализировать сны, которые похожим образом указывали на деятельности кишечника. Один из пациентов рассказал мне сновидение, в котором он поднимался по лестнице за своей матерью, чтобы попасть в чулан на чердаке. Это было сновидение об инцесте с фантазией об анальном коитусе, в котором узкая лестница символически представляла анус, а чулан — кишечник.

Черты характера, связанные с порядком, как, например, скрупулезность и аккуратность, часто тесно ассоциируются с противоположными качествами. Данные черты особенно изучены в исследованиях Джонса, и мне нет нужды углубляться в них; я только упомяну о часто представленной в анальном характере страсти к симметрии и «хорошести».

Как некоторые невротики считают свои шаги, чтобы дойти до места за равное количество шагов, так же они не терпят никакой асимметрии в других вопросах. Они расставляют все свои предметы симметрично. Они делят все с мельчайшей точностью. Муж может составить расчет, чтобы показать жене, что их траты на одежду и прочее не эквивалентны; он будет постоянно подмечать, сколько потратил один и сколько может потратить другой, чтобы уравнять затраты. В период нехватки продовольствия во время Первой мировой войны два холостых брата совместно вели домашнее хозяйство. Когда оба получали мясо по карточкам, они делили его, взвешивая каждую порцию на весах. Оба переживали, чтобы другой не был обделен или не почувствовал, что с ним несправедливо обошлись. Постоянное желание быть с другими людьми «в расчете», т.е. не нести никаких обязательств, даже незначительных, также имеет большое значение. То, что у других индивидов с выраженным анальным характером имеется склонность забывать о своих долгах

(особенно на малые суммы), может расцениваться как симптом несублимированной анальной эротики.

Наконец, следует обсудить то открытие Джонса, которое он упомянул только между прочим, но которое, очевидно, является результатом богатого опыта.

Наиболее интересным плодом анальной эротики, как пишет Джонс, «является тенденция уделять особое внимание оборотной стороне различных вещей и ситуаций. Это может проявляться многими различными способами: в заметном любопытстве к противоположной или задней стороне предметов или мест, например, в желании жить на другой стороне холма, потому что его задний склон обращен к определенному месту; в склонности путать право и лево, запад и восток; в изменении порядка слов и букв при письме, и т.д.».

Я мог бы проиллюстрировать рассуждение Джонса множеством примеров из моей практики. Они имеют глубокое значение для понимания некоторых невротических симптомов и черт характера. Нет сомнения, что смещение либидо с генитальной зоны на анальную является прототипом всех подобных «перестановок». В этой связи можно вспомнить примеры поведения людей, которых считают эксцентричными. Их характер слагается по большей части из анальных черт. Они стремятся действовать в большом и малом противоположно тому, как поступают другие. Они носят одежду, максимально контрастирующую с текущей модой. Они работают, когда другие играют. Если они выполняют работу, при которой другие сидят, то они стоят. Когда другие едут, они идут пешком; либо бегут, когда другие прогуливаются. Если люди носят теплую одежду, они поступают наоборот. Им нравится пища, не отвечающая общим предпочтениям. Связь между этим свойством и такой чертой характера, как упрямство, усматривается безошибочно.

В свои студенческие годы я знал молодого человека, примечательного своими необычными привычками. Он был малообщительным, в нарочитой манере игнорировал моду того времени, не придерживался традиций остальных студентов. Когда мы как-то обедали с ним в ресторане, я обратил внимание, что он сделал выбор блюд в обратном порядке, т.е. начал со сладкого и закончил супом. Несколько лет спустя его родственники попросили меня помочь ему профессионально. Я нашел, что у него уже развилась явная параноидная мания. Если мы имеем в виду огромное значение анальной эротики в психогенезе паранойи, на что указал Ференци, то мы можем оценить эксцентричное

поведение молодого человека как формирование анального характера и тем самым как провозвестницу паранойи.

Некоторые случаи неврозов у женщин, в которых необычно сильно проявился комплекс кастрации, показывают нам самым наглядным образом глубокое значение склонности к перестановке. Мы обнаруживаем в таких случаях, что данная склонность возникает по двум причинам — из-за смещения либидо «спереди» «назад» и из-за желания сменить пол. Я надеюсь, что смогу что-то добавить относительно данного симптома в одной из последующих работ.

Мне хотелось бы завершить настоящие заметки об анальном характере наблюдением, истинность которого могут проверить другие. Оно заключается в том, что анальный характер, как иногда кажется, запечатлевается на физиономии владельца. Он, кажется, особенно проявляется в мрачном выражении лица. Индивиды, лишенные нормального генитального удовлетворения, склонны, как правило, к угрюмости[10]. Постоянное напряжение ноздрей вместе с легким поднятием верхней губы мне кажется характерным внешним признаком таких людей. В некоторых случаях это создает впечатление, что они постоянно к чему-то принюхиваются. Вероятно, данная характеристика может быть связана с их копрофильным удовольствием от обоняния. В случае с пациентом, имевшим такое выражение лица, я однажды заметил, что он выглядит, как будто постоянно принюхивается к себе. Один человек, знавший его достаточно хорошо, подтвердил, что у него действительно имелась привычка нюхать свои руки и любой предмет, который он брал. Я могу добавить, что он в выраженной форме демонстрировал типичные черты анального характера.

Я не могу утверждать, что в настоящей работе исчерпал тему анальных черт характера. Напротив, я сознаю, как мало еще сделал для изучения этого обширного и разнообразного материала. Но на самом деле я ставил перед собой иную цель, а именно расширить наше знание догенитальных стадий развития либидо за счет дополнительного изучения анального характера. Как я сказал вначале, за настоящей работой должно последовать изучение маниакально-депрессивных состояний, для понимания которых знание догенитальных стадий развития весьма существенно.

---

10 Некоторые, и это правда, имеют в распоряжении множество нарциссических источников удовольствия и живут в состоянии улыбчивого самоудовлетворения.

Формирование характера на генитальной стадии развития либидо (1925)

Две стадии развития, рассмотренные нами в предыдущих двух главах[11], были определены нами как *архаический период формирования характера*. В жизни индивида данные стадии представляют рекапитуляцию тех примитивных состояний, через которые прошло человечество в определенные этапы своего развития. Здесь, как и вообще в биологии, мы видим подтверждение правила, что индивид в сжатом виде повторяет историю своих предков. Соответственно при нормальных обстоятельствах индивид проходит такие ранние стадии формирования характера за относительно короткий промежуток времени. В настоящей главе в весьма общем виде я изложу идею о том, как окончательно, исходя из своего раннего развития, складывается характер мужчин и женщин.

В соответствии с традиционным взглядом, характер определяется как направление, привычно принимаемое произвольными импульсами человека. В мои планы не входит исследовать в настоящей работе, что является точным определением характера. Мы считаем, однако, весьма полезным не слишком следовать «привычке» придавать столь огромное значение направлению волевых импульсов. Ибо наши более ранние исследования уже ясно показали, что характер может меняться. Поэтому лучше, если длительность и степень постоянства импульсов не будет приниматься нами за существенные критерии свойств характера. Для

[11] Названные главы вместе с настоящей главой были изданы в виде книги под заголовком «Психологические исследования формирования характера».

нас достаточно будет сказать, что характером человека мы считаем сумму его инстинктивных реакций на социальную среду.

Мы уже отмечали, что в начале жизни ребенок реагирует на внешний мир исключительно исходя из своих инстинктов. И только постепенно он до определенной степени преодолевает эгоистические импульсы и свой нарциссизм и делает шаг к объектной любви. И достижение данной стадии развития, как мы знаем, совпадает с другим важным событием, а именно с выходом на самый высокий уровень организации либидо — на генитальный. Согласно нашим воззрениям, свойства характеров и мужчин, и женщин имеют определенные инстинктивные источники, естественно, мы должны ожидать, что развитие характера человека завершается, только когда его либидо достигло самой высокой стадии организации и обрело способность к объектной любви. Действительно, взгляд Фрейда на то, что сексуальная установка человека отражается на всем ходе его психического функционирования в целом, находит полное подтверждение в результатах наблюдений в данной области.

В первом из трех очерков было подробно показано, что индивид может занять свое место в социальной среде и полностью реализовать свои способности, только если его либидо достигло генитальной стадии. Но мы пока не уделили специального внимания процессу перехода со второй стадии формирования характера к третьей и последней.

Первая функция данной третьей стадии формирования характера заключается, конечно, в освобождении от остатков более примитивных стадий развития, постольку поскольку они мешают социально приемлемому поведению человека. Он не сможет, например, справедливо и с терпимостью относиться к другим людям и к интересам других людей, пока он не преодолел свои деструктивные и враждебные импульсы, идущие из садистических источников, или свою жадность и недоверчивость, проистекающую из анальной фазы развития. Поэтому мы с большим интересом рассмотрим, какими способами осуществляется подобная трансформация.

Ошеломляющее изобилие материала, связанного с процессами, объединенными под названием «эдипов комплекс», требует своего изучения и привлекает к подобным психическим событиям наше внимание. Если мы возьмем только случай мальчика, то обнаружим, что в ранние годы наиболее мощный источник аффекта заключается в его эротическом желании по отношению к своей матери и в же-

лании устранить отца. Тесно связана с этим и его боязнь кастрации. Если он сможет успешно справиться с эмоциями, объединенными вокруг данной проблемы, то это окажет решающее воздействие на тип его характера. Я ограничусь очень кратким обзором данного вопроса, поскольку читатель может обратиться к уже опубликованной работе Александера[12] о связи характера и комплекса кастрации. В общем мы можем сказать, что, когда ребенок преодолевает свой эдипов комплекс со всеми его составляющими, он делает огромный шаг в преодолении своего изначального нарциссизма и своих враждебных тенденций; в то же время он прерывает властвование в своей жизни принципа удовольствия.

Сейчас я хочу подробно остановиться на особом аспекте данного процесса трансформации, значению которого для формирования характера еще не уделялось достаточного внимания. Он заключается в изменчивости отношения мальчика к телу представителей противоположного пола, т.е. в первичном случае — к телу матери. Первоначально ее тело было для него объектом смешанного любопытства и страха; иначе говоря, вызывало у него амбивалентные чувства. Но постепенно он достигает либидинозного катексиса своего объекта любви как целого, а именно включая и те его части, которые ранее вызывали у него противоречивые чувства. Если это было достигнуто, то у него возникают запретные по своей цели проявления либидинозного отношения к объекту чувства нежности, преданности и т.д., и они сосуществуют с прямым эротическим влечением к объекту. Действительно, в течение латентного периода у мальчиков такие «запретные по своей цели» душевные переживания преобладают над их плотскими чувствами. Если развитие ребенка продолжается нормально, то такие новые душевные переживания, относившиеся к матери, начинают переноситься на отца. Они постепенно расширяются, и ребенок начинает дружелюбно и доброжелательно относиться сначала к лицам своего ближайшего окружения, а затем к обществу в целом. Данный процесс представляется мне очень важной основой полного и окончательного формирования характера человека. Он происходит, когда ребенок находится в конце той стадии развития либидо, которую Фрейд назвал фаллической. Это подразумевает, что он достиг того уровня своих объектных отношений, на котором он

12 «Кастрационный комплекс и формирование характера» (1922).

уже не испытывает амбивалентного отношения к половому органу своего гетеросексуального объекта, но воспринимает его как часть того человека, которого любит во всей его полноте.

Если на более ранних стадиях формирования характера интересы индивида и общества противоречат друг другу, то на генитальной стадии их интересы в большой степени совпадают.

Мы подошли, таким образом, к выводу, что завершение развития характера каждого человека зависит от истории его эдипова комплекса, особенно от развития его способности переносить свои дружественные чувства на других людей или на все свое окружение в целом. Если он не добился в этом успеха, если ему не удалось достаточно развить свои социальные чувства, то прямым следствием будет заметное нарушение характера. Среди наших пациентов, с каждым аспектом психической жизни которых мы знакомимся в процессе психоаналитического лечения, имеется немалое число в той или иной степени страдающих от нарушений такого рода. История их раннего детства всегда демонстрирует определенные эпизоды, мешавшие развитию их социальных чувств. Мы неизменно обнаруживаем, что сексуальные импульсы таких людей не сопровождаются никаким желанием поддерживать нежные и любящие отношения. И аналогичным образом в своей повседневной жизни им трудно устанавливать надежный эмоциональный контакт с другими людьми. Насколько такое с социальной точки зрения желательное развитие характера зависит от степени развития данных «нежных» инстинктивных компонентов, наиболее ясно видно на той категории людей, чье детство прошло под особым влиянием обстоятельств их рождения. Я имею в виду незаконнорожденных детей. С самого начала такие дети страдали от нехватки сочувствия и нежности окружающих людей. Если ребенок не наблюдает примеров любящего отношения, ему будет трудно самому испытывать такие чувства, кроме того, он будет не в состоянии отказаться от примитивных импульсов, первоначально направленных *против* внешнего мира. Тем самым ему легко поддаться асоциальным чувствам. То же самое мы видим у такого невротического пациента, который, хотя родился и рос в обычных обстоятельствах, чувствовал, что его не любили, что он был «Золушкой» в своей семье.

Поскольку мы обсуждаем тему завершающей стадии формирования характера, нам нужно исключить возможное непонимание.

Задачей настоящей работы не является дать указание, что такое собственно «нормальный» характер. Психоанализ никогда не устанавливал норм подобного рода, а удовлетворялся установлением психологических фактов. Психоанализ просто выясняет, насколько лицо или группа лиц смогла продвинуться в своем развитии от начальной к последней стадии формирования характера. Именно аналитический опыт учит нас, что в социальном смысле даже наиболее полное характерологическое развитие представляет в части преодоления более примитивных типов психической структуры лишь *относительный* успех и что индивидуальные обстоятельства внутреннего или внешнего свойства определяют, насколько полно будет достигнута конечная цель или насколько такое достижение будет длительным.

В 1913 г. Фрейд привлек внимание к случаю пациентки, у которой во время менопаузы проявился, наряду с невротическими симптомами, определенный феномен инволюции характера[13]. Это был первый случай такого наблюдения. Мы рассматриваем невротические симптомы в качестве продуктов регрессии в психосексуальной сфере. Объединив оба процесса под общим названием регрессии, Фрейд смог объяснить, почему изменения в характере происходят одновременно с формированием невротических симптомов. Данное наблюдение Фрейда с тех пор неоднократно подтверждалось. Но зависимость характера человека от общей позиции его либидо существует не в какой-то определенный период жизни; такая зависимость существует в любом возрасте. Поговорка «юность не знает добродетели» *(«Jugend kennt keine Tugend»)* выражает мысль, что в начале жизни характер лишен определенной формы стабильности. Тем не менее, мы даже в более позднем периоде не должны переоценивать фиксированность характера, но должны скорее иметь в виду некоторые психологические факты, которых я хочу сейчас коснуться.

Фрейд был первым, кто указал, что важные изменения в психическом складе человека могут происходить в любое время благодаря процессу интроекции. Женщины в особенности склонны уподоблять свой характер характеру того мужчины, с которым живут. И когда они меняют свой любовный объект, бывает, что их

[13] «Предрасположенность к обсессивным неврозам» (1913).

характер меняется соответственно. Более того, стоит отметить, что мужьям и женам, долго прожившим друг с другом, свойственно походить друг на друга по характеру.

Психоаналитики знакомы с фактом, что при возникновении невроза он может приносить с собой регрессивные изменения характера; и наоборот, ослабление невроза может сопровождаться изменением характера в направлении развития. Некоторое время назад мне удалось показать, что лица, страдающие циклическими расстройствами, в промежутках между периодическим возвращением симптомов демонстрируют характер, похожий на характер обсессивных невротиков, и, в соответствии с нашими взглядами, они прогрессируют с орального на анально-садистический уровень.

Но имеются и другие причины, почему мы не можем установить характерологическую норму. Как мы знаем, люди демонстрируют чрезвычайную широту вариаций характера в зависимости от своего социального класса, национальности или расы. Нам же необходимо только учитывать, насколько сильно национальные или иные группы людей отличаются друг от друга по своему чувству порядка, правдолюбию, трудолюбию и другим психическим качествам. Но, помимо этого, поведение каждой группы людей меняется в зависимости от времени. Единая нация, например, не единожды меняет свои взгляды на чистоплотность, бережливость, справедливость в ходе своей истории. Наблюдения показали, что смена внешних обстоятельств существования народа, социального класса и т.п. может повлечь кардинальные изменения в их преобладающих характеристиках. Воздействие Первой мировой войны в данном отношении еще свежо в нашей памяти. Таким образом, мы видим, что по мере изменений внутренних и внешних обстоятельств группа людей демонстрирует такую же изменчивость характера, как и отдельный человек.

В двух предыдущих работах я показал, как последняя стадия формирования характера опирается на предшествующие фазы развития и как она включает в себя существенные элементы этих фаз. Особое значение при формировании характера нам пришлось придать различным превратностям эдипова комплекса. Поэтому, чтобы установить фиксированную норму человеческого характера, пришлось бы отвергнуть не только уже признанный факт, что характер может меняться, но и все, что мы знаем о том, как такие изменения происходят.

Мы должны были бы признать нормальным в социальном смысле этого слова человека, которому никакая слишком сильная эксцентричность характера не мешает адаптироваться к интересам общества. Но подобное описание слишком эластично и оставляет простор для огромного числа вариаций. С социальной точки зрения требуется только, чтобы черты характера человека не были чрезмерными; т.е., например, чтобы он мог находить нечто среднее между крайностями жестокости и чрезмерной доброты или между крайностями скупости и мотовства. Мы должны, прежде всего, избегать ошибки установления нормы в отношении пропорций, в которых различные психические качества должны сочетаться в каждом человеке. Едва ли надо говорить, что так мы вряд ли установим идеал «золотого человека» во всех взаимоотношениях людей между собой.

Из всего сказанного нами следует, что не существует абсолютной демаркационной линии между различными видами формирования характера. Тем не менее, на практике мы обнаруживаем, что они вполне естественно подпадают под определенные категории.

Наилучшими объектами психоаналитического исследования являются пациенты, у которых некоторые черты характера под прямым наблюдением аналитика время от времени меняются. Один пришедший ко мне на анализ молодой человек постепенно изменил под влиянием терапии свое отношение настолько, что избавился от определенных асоциальных свойств характера. До этого он был недружелюбным, злобным, властным и жадным в своих отношениях с другими и демонстрировал множество оральных и анальных характеристик. Такое отношение с ходом времени постепенно менялось. Но через определенные нерегулярные интервалы у него возникало сильнейшее сопротивление, которое каждый раз сопровождалось временным возвратом на ту архаическую фазу развития характера, от которой он до того частично отказался. В такие периоды он становился несговорчивым, а его поведение враждебным, речь — повелительной и надменной. Проявив себя до того дружелюбно и вежливо, он становился подозрительным и раздражительным. Пока длилось сопротивление, все его дружеские чувства к знакомым — так же как и к аналитику — прекращались, и он занимал явно оппозиционное отношение к внешнему миру. Одновременно с проявлениями отвращения и ненависти к людям он фокусировал свои желания в чрезмерной степени на неодушев-

ленных предметах. Весь его интерес сосредоточивался на покупке вещей. Тем самым он, насколько возможно, устанавливал отношения *обладания* между собой и своим окружением. В такие периоды он был полон страхов, что его вещи могут потеряться или быть украденными. В его отношении к внешнему миру, таким образом, доминировали идеи владения, приобретения и возможной потери. Как только его сопротивление уменьшалось, его оральное качество — алчность и анальное — корыстолюбие отходили в отношениях на задний план, и он вновь начинал устанавливать личные отношения с другими людьми и испытывать к ним нормальные чувства, которые продолжали развиваться и укрепляться.

Подобные случаи особенно поучительны, и не только потому, что показывают связь между определенными чертами характера и уровнем либидинозной организации, но и потому, что они доказывают подвижность характера; они демонстрируют, что характер человека может подниматься на более высокий уровень развития или опускаться на более низкий.

На завершающей стадии своего формирования характер во всех своих проявлениях содержит следы связи с предшествующими стадиями развития. Он перенимает у них все, что служит улучшению отношений между индивидом и его объектами. У ранней оральной стадии она берет предприимчивость и энергичность, у анальной стадии — терпеливость, упорство и множество других качеств, из садистических источников — необходимую силу для борьбы за выживание. Если развитие характера проходило успешно, то человек способен не впадать в патологическое преувеличение всех этих характеристик, как в позитивном, так и в негативном направлении. Он в состоянии контролировать свои инстинктивные импульсы без полного отрицания самих инстинктов, как это делает обсессивный невротик. Иллюстрацией может служить чувство справедливости — при удачном развитии это качество характера не доходит до излишней мелочности и не склонно проявляться нежелательным образом по каждому тривиальному случаю. Стоит только задуматься о тех многочисленных действиях, выполняемых навязчивыми невротиками ради «справедливости»: предположим, что правая рука сделала движение или коснулась предмета — левая рука должна сделать то же самое. Мы уже говорили, что обычные чувства дружелюбия совсем не похожи на преувеличенное невротическое добрячество. Аналогичным образом обычно можно держаться се-

редины между двумя патологическими крайностями откладывания всех дел и постоянной спешки, либо между сверхупрямством и подверженностью чужому влиянию. Что касается материальных благ, то достигается компромисс, при котором человек до определенного предела уважает интересы других и в то же время обеспечивает собственное существование. Он удерживает до некоторой степени агрессивные импульсы, необходимые для сохранения собственной жизни. Значительная же часть садистических инстинктов направляется на конструктивные, а не деструктивные цели.

В ходе такого общего изменения характера, в основных чертах описанного нами выше, мы также наблюдаем, что индивид достигает устойчивого подчинения своего нарциссизма. На ранних стадиях его характер в значительной мере руководствовался собственными нарциссическими импульсами. И мы не можем отрицать, что на завершающей стадии характер все еще содержит определенную долю таких импульсов. Наблюдения показали, что ни одна из стадий развития, из которых каждая имеет собственную органическую основу, полностью не преодолевается и не проходит совершенно бесследно. Напротив, каждый новый продукт развития обладает характеристиками, взятыми из предшествующих стадий. Тем не менее, даже хотя признаки примитивной самовлюбленности в определенной мере сохраняются, мы можем сказать, что завершающая стадия формирования характера *относительно* не нарциссична.

Другое изменение огромной важности при формировании характера заключается в преодолении человеком своего амбивалентного отношения (я опять говорю об относительности этого). Уже приводились примеры того, каким образом характер человека избегает крайностей обоего рода после достижения им окончательной стадии развития. Я хочу также привлечь внимание к тому факту, что пока в характере человека существует тяжелый конфликт амбивалентных чувств, для него и его окружения существует постоянная угроза, что он может неожиданно броситься из одной крайности в другую.

Итак, если человек более или менее разовьет свой характер до такого уровня, который мы определили как самый высокий, он должен будет обладать достаточным количеством нежных и дружественных чувств. Развитие такого рода идет рука об руку с относительно успешным овладением собственным нарциссизмом и амбивалентностью.

Мы видели, с одной стороны, что привычный взгляд на формирование характера не дал нам никакого настоящего объяснения источников этого процесса в целом. С другой стороны, психоанализ, основываясь на эмпирических наблюдениях, продемонстрировал тесную связь формирования характера с психосексуальным развитием ребенка, особенно с различными либидинозными стадиями и с успешным отношением либидо к объекту. Более того, он показал, что даже после окончания детства характер человека подвергается процессу эволюции и инволюции.

В психоанализе мы рассматриваем ненормальный характер в тесной и постоянной связи со всеми другими проявлениями психосексуальной жизни индивида. Это, а также тот факт, что характер не является неизменным даже у взрослых, делает возможным осуществление корректирующего влияния на патологию формирования характера. Психоанализ не ограничивается задачей просто исцелить от невротических симптомов в узком смысле слова. Ему часто приходится одновременно, а иногда и прежде всего, иметь дело с патологическими деформациями характера. Пока наш опыт показывает, что анализ характера был наиболее трудной работой, за которую аналитику приходилось браться, хотя в некоторых случаях она, несомненно, была и самой благодарной. В настоящий момент, однако, мы находимся еще не в том положении, чтобы делать какие-либо общие выводы о терапевтических результатах анализа характера; это нам приходится оставить на будущее.

Эдвард Гловер

Фундаментальные психические концепции

Вступительное замечание

После смерти Фрейда в 1939 г. и вплоть до настоящего времени все более и более очевидным становится рост сопротивления психоанализу. Усиление власти психиатрии, последовавшее за расширением психиатрических служб в военное время, по сути, стимулировало свободное хождение терминологии, первоначально имевшей психоаналитическое значение. Но данному несмелому принятию фрейдовских концепций противостоял начавшийся после войны «мертвый сезон» в медицинской психологии, когда старые формы неаналитической терапии были реанимированы, прикрыты самыми неубедительными теоретическими одеяниями и представлены не очень проницательной психологической общественности как новые и важные творения.

Однако внедисциплинарные формы сопротивления всегда менее важны, чем возникающие внутри самого психоанализа. Время от времени объявляется о новых разработках, которые при ближайшем рассмотрении оказываются либо перефразированием теорий предсознательного функционирования, либо новыми теориями бессознательного функционирования, в формулировках которых первоначальная терминология Фрейда теряет большую часть своего значения. В последнем случае иногда трудно «отделить зерно от плевел» — ценность новой формулировки может быть оценена только после болезненного применения к ней психоаналитических дисциплин, которые Фрейд использовал для проверки собственных теоретических выводов.

С намерением оживить интерес к данным фундаментальным дисциплинам на конференции европейских психоаналитиков, состоявшейся в Амстердаме в мае 1947 г., было представлено в несколько более сжатой форме изложение настоящей статьи

о фундаментальных психических концепциях. Потом статья была опубликована в «Psychoanalytic Quarterly», Нью-Йорк, том XVII, номер 4 за 1947 г. и перепечатывается здесь в полном варианте с дополнительными сносками и библиографическим комментарием. Я признателен д-ру Раймонду Госселину, редактору «Psychoanalytic Quarterly», за разрешение воспроизвести данную статью в полном варианте.

Эдвард Гловер

Основным утверждением настоящей работы является то, что фундаментальные концепции, на которых основывается психоаналитическая теория, могут и должны быть использованы в качестве дисциплины для контроля любых гипотетических реконструкций психического развития и любых этиологических теорий, которые не могут быть проверены клиническим психоанализом напрямую. А поскольку клинический анализ невозможен прежде, чем младенец будет в состоянии понимать смысл устной интерпретации, то это значит, что любые теории и реконструкции, затрагивающие, по крайней мере, первые два года жизни, должны быть предметом исследования данной дисциплины. Другими словами, фундаментальные психоаналитические концепции могут действовать как инструменты исследования, ввиду отсутствия более непосредственных клинических критериев они позволяют нам *проверять* новые теории.

В принципе фундаментальная психоаналитическая концепция не поддается дальнейшей редукции, является необходимой для развития аналитической теории и в такой мере является «idée fixe». Часто говорят, что Фрейд был готов менять свои формулировки, когда эмпирическая необходимость требовала изменений. Однако хотя это было правдой в отношении некоторых элементов клинической теории, по моему мнению, это не относилось к его фундаментальным концепциям, за которые он держался изо всех сил и без которых, на самом деле, было бы невозможно установить разумное общение между двумя психоаналитиками.

Простейшими примерами фундаментальных концепций являются: в динамическом смысле — концепция инстинктивной *энергии,* в структурном смысле — концепция *следов памяти,* а в экономическом смысле — *подвижность зарядов* инстинктивной энергии.

На концепции инстинктивной энергии основывается вся теория психической деятельности, на концепции следа памяти строится вся теория психической структуры, на концепции подвижности основывается вся теория психической экономии.

Если данные утверждения могут показаться слишком элементарными, чтобы нуждаться в повторении, то я бы указал на то, что с помощью данных трех фундаментальных концепций мы можем адекватно реконструировать состояние психической деятельности на самых ранних постнатальных стадиях развития. Постулировав, таким образом, существование психического аппарата с его сенсорным и двигательным окончаниями, соединенными соответственно с центростремительными и центробежными каналами, мы можем говорить затем о центральном пути, по которому инстинктивные заряды перемещаются и тем самым активируют и реактивируют первичные следы памяти. Данные следы памяти являются психическими записями перцептивных переживаний, вызванных сенсорной стимуляцией любого происхождения. Используя еще одну базовую концепцию — концепцию *аффекта* — мы можем установить связь между состоянием чувств младенца и колебаниями в количестве и качестве инстинктивных зарядов, которые вызывают немодифицированный аффект. Какой бы простой ни показалась данная реконструкция, она, тем не менее, является совершенно адекватным описанием первых стадий психической жизни. Другими словами, *деятельность психики на самых ранних этапах лучше всего может быть описана в терминах движения зарядов энергии и вариациях аффекта*. Ибо, хотя след памяти является базой для психической структуры, в данный период невозможно говорить об организации Эго или идти далее концепции *систем* следов памяти.

Необходимость переоценить наши фундаментальные концепции была навязана нам некоторыми недавними[1] попытками гипотетических реконструкций ранней психической жизни — реконструкций, постулирующих существование во второй четверти первого года жизни, т.е. с третьего по шестой месяц, дифференцированных систем Эго, включая систему Супер-Эго, высокоразвитых психических механизмов, сложных фантазийных образований

[1] Настоящая статья была опубликована в 1947 г. — *Прим. ред.*

и «центральной позиции», тесно связанной с истинной генитальной эдиповой ситуацией. Данная позиция, как утверждается, связана с характерными депрессивными аффектами и не только доминирует, но и определяет *любое* дальнейшее — и нормальное, и ненормальное — развитие[2]. Но даже если бы такие реконструкции не выдвигались, я бы все равно настаивал на том, что мы должны еще раз тщательно рассмотреть *концептуальный переход* между, с одной

---

[2] Я дал подробный разбор и критику данной новой метапсихологии в статье под названием «Исследование системы детской психологии Кляйн», опубликованной в 1-м томе *The Psychoanalytic Study of the Child,* International Universities Press, New York, USA, 1945 и впоследствии изданной в нашей стране как перепечатка. Данный разбор был основан на записях, вызвавших оживленную полемику вокруг серии обсуждений системы Кляйн, организованных Британским психоаналитическим обществом и проведенных в 1943–1944 гг.

Примечательно, что психоаналитиками было сделано мало попыток изменить или усилить метапсихологию Фрейда. Работа Ференци в данном направлении была скорее спекулятивной и вызывающей размышления, чем систематической. Вклад Абрахама был более широким, но касался в основном влияния либидо на формирование Эго. Ни в одном из случаев не предлагалось никаких изменений фундаментальных концепций Фрейда. В данном вопросе только один из старых раскольников когда-либо пытался предложить новую метапсихологическую теорию. Системы Адлера и Штеккеля были по сути клиническими. Юнг единственный изо всех сил старался произвести теорию психики, которая, что интересно отметить, обошла проблему фаз развития в младенчестве. «Теория рождения» Ранка, с другой стороны, была не столько метапсихологической системой, сколько травматической теорией неврозогенезиса, которая, тем не менее, явно противоречила фрейдовским теориям развития психического функционирования. Недавнее отклонение Хорни также больше касается формирования симптомов и проблем личности, чем психического развития, хотя в процессе изложения своих клинических теорий ей удается обойти теорию либидо Фрейда и его концепции психической защиты и конфликта.

Рассматриваемая как отклонение, система Кляйн интересна в трех отношениях. Во-первых, в противоречии с взглядами Абрахама она утверждает решающее влияние агрессивных влияний на либидо, чье самостоятельное, биологическое и генетическое значение сильно недооценивается. Во-вторых, она напоминает теорию травмы Ранка, приписывая постоянное влияние на все будущее развитие психическим событиям, происходящим, правда, не при рождении, как предлагал Ранк, а в течение первых трех месяцев жизни, т.е. вскоре после рождения. И в-третьих, она содержит сжимание или сгущение в первые три или четыре месяца жизни тех фаз психического развития, которые Фрейд распространял на первые три или четыре года. Неизбежное последствие такого сгущения — психические концепции, под которым Фрейд подразумевал что-то конкретное, не только потеряли этот смысл, но вместе с этим и ссылку на развитие. Возможно, более значительным является факт, что последователи системы Кляйн явно верят и, на самом деле, настойчиво утверждают, что их гипотезы далеки от того, чтобы быть отклонением от принципов Фрейда, а являются их замечательным развитием.

стороны, фундаментальными формулировками, подходящими для описания первичного психического функционирования и, с другой стороны, определениями *организованных* психических действий. Ибо пока данный концептуальный переход не произведен правильно шаг за шагом, могут оставаться всякого рода лазейки для ошибок, противоречий и несоответствий. Игра стоит свеч, ибо *если* мы сумеем осуществить такой переход безошибочно, то мы сможем делать достаточно адекватные реконструкции для описания чуть более сложных стадий развития, существование которых, тем не менее, все еще не может быть проверено никаким прямым анализом. Другими словами, *развитие* психических концепций вызывается возрастающей сложностью психики ребенка и является *мерой такой сложности*.

Возвращаясь к нашим первичным концепциям, а особенно к подвижности инстинктивных зарядов, мы обнаруживаем, что, объединяя динамический, экономический и (элементарный) структурный подходы, мы приходим к еще одной фундаментальной концепции — концепции *психического механизма*. И нам сразу предоставляется возможность указать, каковы должны быть самые ранние такие механизмы. Данный шаг не является чисто теоретическим. Изучение процессов памяти и формирования сновидений показывает, что за наделением (investment) следов памяти зарядами энергии рано или поздно следует отнятие катексиса, кроме весьма необычных состояний, например при вытеснении дериватов инстинктов. Данные перемещения согласуются с колебаниями инстинкта, что также выражается в колебании аффекта. Коррелируя далее отнятие катексиса с *фрустрацией* инстинкта, мы можем установить принцип психической *регрессии*, подразумевая, что когда психическая энергия отнята от психического *представления* (фундаментальная концепция, связывающая инстинктивную энергию с осознанием) фрустрированного инстинкта, то она возвращается по своему первоначальному пути следования. Мы можем отсюда признать регрессию в качестве *первичного механизма*, и данный факт мы в любом случае могли бы установить из того обстоятельства, что в первые шесть месяцев жизни младенец в основном спит. Если угодно, то в данный момент мы можем связать рабочую концепцию психического аппарата с еще одной нередуцируемой концепцией — концепцией Ид, ибо, как показала более поздняя

работа Фрейда, регрессия *направлена* всегда к Ид; такой взгляд проливает определенно больше света, чем предшествовавшая и более ограниченная концепция регрессии, происходящей внутри психического аппарата, т.е. в направлении от моторного к сенсорному окончанию такого аппарата.

Можно видеть, что, говоря о регрессии, я использовал квалифицирующий термин *первичный*. Данное слово должно употребляться только с величайшей осторожностью. Все же данный термин незаменим по следующим причинам. Хотя мы не можем редуцировать понятие механизма до более простых элементов, мы должны постулировать некоторые врожденные тенденции, передаваемые через Ид, которые ведут к *развитию* механизмов. Другими словами, мы должны признать, что, кажется, существует определенный порядок развития любого отдельного механизма. Но, хотя попытки свести концепцию механизма к понятиям тенденций не служат никакой полезной цели, мы обязаны найти некий способ выразить тот факт, что механизмы действительно становятся более сложными. И мы можем обозначить данный *развитийный (временной) фактор,* используя квалифицирующий термин *первичный*. Это согласуется с теорией *течения развития от простого к сложному,* или, говоря клинически, с установленным фактом, что психика ребенка действительно развивается. Несомненно, важно, что в попытке описать такое развитие и различить его ранние и последующие стадии слово *первичный* было настоящей находкой. Обратите внимание на использование терминов *первичный процесс, первичный аффект, первичный садизм, первичная идентификация, первичный нарциссизм* или, опять же, рискуя в данном случае спутать различные структурные концепции, *примитивное (или первичное) Эго*. Весьма интересно, что одним из нескольких изменений, внесенных Фрейдом в свои более фундаментальные идеи, было постулирование им первичного мазохизма. Короче говоря, *использование термина «первичный» обусловлено необходимостью описать стадии функционирования в тот период, когда психическая структура является элементарной, зачаточной, недоразвитой (rudimentary), когда, на самом деле, мы можем говорить с уверенностью только о действии энергии в строго ограниченном диапазоне катексиса*. В данный период самыми эффективными способами контроля импульса является, во-первых, *регрессия* по направлению к Ид, во-вторых, *отраже-*

ние и обращение инстинкта на себя, и, в-третьих, *мобилизация других интересов,* которые либо сдерживают активность фрустрируемого заряда, либо обеспечивают компенсаторное удовлетворение фрустрации. Из данных трех примитивных способов (или действий энергии) второй и третий представляют собой попытки *пассивной и активной адаптации* соответственно. «Отражение» подразумевает, что, хотя младенец в практических целях не знает различий между «self» и «not-self», фрустрированный импульс к (на взгляд наблюдателя) объекту стремится, тем не менее, найти удовлетворение в (на взгляд наблюдателя) «self». Другими словами, на ранних стадиях психического функционирования *цель* инстинкта не зависит от распознавания его *объекта.* «Обращение» же подразумевает более конкретно, что некоторые импульсы, *активные в* своих *целях,* при фрустрации имеют тенденцию устанавливать *пассивную* цель. Мобилизация *других* интересов является основанием для так называемого *контркатексиса* — процесса придания заряда *противоположным* интересам. Если любые такие движения не могут уменьшить напряжение инстинкта, то в целях защиты активизируется механизм регрессии. Только когда много позже Эго четко дифференцируется от своих внешних объектов, данные первичные способы или действия могут получить структурное значение.

Концепция *первичных динамических фаз функционирования,* т.е. функционирования в тот период, когда психическая структура является элементарной, уже подразумевалась в работе Фрейда о вытеснении[3]. Правда, он не считал вытеснение одним из самых ранних механизмов защиты и утверждал, что оно включает строгое разграничение между сознательными и бессознательными системами. Тем не менее, он описал две фазы данного процесса, а именно: первичное вытеснение и фактическое вытеснение (или вытеснение как таковое). При первичном вытеснении речь не идет об отнятии катексиса от предсознательной системы. Аффект (тревога), вызванный бессознательным катексисом, просто мобилизует контркатексис. Вытеснение же как таковое подразумевает еще и *длительное отнятие* катексиса от *дериватов* бессознательных импульсов, находящихся в организованной предсознательной

---

[3] *Freud S.* Die Verdrängung // G.W., X.

системе. Естественно, что при анализе невротического симптома данные две фазы каждого конкретного акта вытеснения могут наблюдаться в прямой последовательности. Но фазы механизмов не появляются, так сказать, за одну ночь. В генетическом отношении они указывают на существование ранних и последующих *стадий инфантильного психического функционирования* и предполагают, что первичное вытеснение само является функциональным паттерном, образовавшимся после неоднократного переживания воздействия противоположных интересов в состояниях фрустрации. Имеет некоторое значение и то, что при ухаживании за младенцами родители бесконечно используют системы контркатексис а, когда стараются отвлечь внимание плачущего ребенка, предлагая ему погремушку или строя гримасы, что, по сути, вместе с встряской, шлепками и умыванием, является старейшей формой шоковой терапии. Действительно, если бы я мог на момент отклониться в сторону и проиллюстрировать клинические преимущества применения фундаментальных концепций как метода исследования, то я бы отметил, что гармонизирующий эффект шоковой терапии лучше всего может быть понят через его выражение в психоаналитических терминах контркатексиса.

Но исследование вытеснения важно и в другом отношении. В своих статьях по метапсихологии[4] Фрейд указал, что существование предсознательной системы зависит от развития *словесных представлений (wordpresentations),* отличающихся от *предметных представлений (thing presentations)*. Проводя данное фундаментальное различие, Фрейд дал нам, по крайней мере, один стандарт, который может руководить нашими попытками гипотетических реконструкций. Он указал *фиксированный момент времени, от* которого мы можем двигаться либо вперед, либо назад. *Данный фиксированный момент — это организация слуховых впечатлений, которая высвобождает силу речи*. Но, хотя есть основания предполагать, что смысл слов осознается до начала эффективного использования слов, обоснованно также предположить, что эффективная организация предсознательного начинается вслед за развитием речи, когда *вторичный процесс* начинает связывать или замедлять более подвижные энергии и катексисы бессознательного.

4 *Freud S*. Das Unbewußte; Die Verdrängung // G.W., X.

Разделение *первичного и вторичного процессов* является, конечно, фундаментальным, и мне нет необходимости излагать здесь различия между двумя способами психического функционирования, характеризующими конкретно истинную бессознательную деятельность и предсознательную систему. Вопрос в *периоде,* когда вторичные процессы становятся организованными, ибо они, очевидно, не могут осуществлять свои связывающие функции (от чего, в конечном счете, зависит успех рационального размышления или осмысления реальности), пока не станут организованными. То, что они накладываются друг на друга, не оспаривается. Анна Фрейд установила, что младенец в состоянии понимать смысл, выраженный простыми словами, которые он слышит, за шесть месяцев до того, как сам сможет употреблять такие слова. И конечно, как показывает случай Хелен Келлер и как в любом случае мы могли бы заключить из изучения сенсорных процессов, визуального мышления и моторной активности, другие и более примитивные способы психической взаимосвязи также играют роль в развитии вторичных процессов. Но развитийное наложение данных двух систем не означает, что в ранние периоды такого наложения в динамическом смысле действуют вторичные процессы. Большая путаница с определением периода эффективного действия вторичных процессов возникает из-за склонности рассматривать некоторые формы игровой деятельности младенца как истинные вторичные процессы. Дело в том, что, как показывает изучение образования символов и символической игры, многие явно вторичные представления являются *активными дериватами* бессознательной системы (или управляются ею). Из этого следует, что, хотя младенец понимает речь до того, как может ее использовать, употребление речи вместе с установлением связи между слуховыми представлениями и моторной активностью (поведением) знаменует период, когда предсознательные процессы *эффективно* связывают бессознательный катексис. Другими словами, *развитие речи дает нам надежный временной указатель на ранние фазы развития. Мы* можем заключить, что с развитием речи первичная динамическая фаза психического функционирования начинает приближаться к своему завершению.

Возвратимся к проблеме реконструкции. Я убежден, что одной из главных причин неточных реконструкций является пренебрежение наблюдателя (наблюдателей) первоначальной метапсихоло-

гией[5] Фрейда, т.е. его описанием психического аппарата в терминах систем *БСЗ, ПСЗ и СЗ, и* почти исключительное внимание к его последующим описаниям психики в терминах отношений и образований Эго. Правда, со временем Фрейд был вынужден прояснить отношение бессознательного Эго к инстинкту, к вытесненному и к тестированию реальности и тем самым создал свою трехчастную систему из Ид, Эго и Супер-Эго. *Но у* него не было намерения, чтобы последующая система структурной дифференциации заменила его изначальные формулировки в отношении функционирования психического аппарата. Это полностью противоречило бы духу и цели его метапсихологических формулировок. Фактом остается, однако, то, что его поздние структурные дифференциации открыли дорогу всякого рода непониманию характера раннего психического развития. Действительно, когда мы сталкиваемся с описаниями Супер-Эго, существующего якобы в первой половине первого года жизни, то невозможно удержаться от подозрения, что данная реконструкция была сделана, исходя из ошибочной посылки о том конкретно, что организация структур Эго и Супер-Эго *должна* начинаться *вскоре после* рождения. Другими словами, во всех спекулятивных реконструкциях, упомянутых мной, идея Супер-Эго рассматривается, *как если бы она являлась фундаментальной психической концепцией,* как если бы она была допущением или постулатом, на котором можно строить теорию развития. Напротив, концепция Супер-Эго сначала и до конца является клинической концепцией. Она основывалась на клиническом анализе и сохраняется во всех клинических коннотациях. Следует тщательно различать описания Супер-Эго и теории его происхождения. Ее положение теоретически было исчерпывающе обозначено Фрейдом,

---

5 *Freud S.* Die Traumdeutung // G.W., II/III. Изложение метапсихологии, данное Фрейдом в теоретическом разделе данной книги, остается основой всего психоаналитического мышления. Статьи, упомянутые в сносках выше, являются, по сути, усилением данного первоначального изложения. Вместе они составляют непревзойденное достижение в теоретической презентации. И все же я в целом подозреваю, что многие сегодняшние студенты-психоаналитики в нашей стране с трудом сдавали бы экзамены по, скажем, взаимосвязи бессознательных и предсознательных дериватов инстинкта. В преподавании психоанализа, как и других отраслей науки о психики, некоторым образом сказывается влияние моды. Недавнее включение в данный предмет так называемых «ранних» фантазий привело на деле к пренебрежению важнейшего различения между первичным и вторичным процессами.

когда он описал Супер-Эго как дифференциацию в Эго. Позволю себе сделать паузу и вывести мораль: *говоря о самых ранних стадиях психического развития, мы должны использовать только первичные концепции, а не определения, сформулированные, чтобы соответствовать более сложным фактам, наблюдаемым при последующем развитии*.

Обращаясь еще раз к теме механизмов, мы можем сказать, что концепция *первичного* механизма имеет *почти* такой же статус, как и фундаментальная психическая концепция. Продолжать, не затронув ее, мы определенно не можем. Тем не менее, она развивается на основе фундаментальной концепции и может быть связана с последующими определениями и описаниями, основанными на клиническом опыте. Мы можем далее сказать, что данная концепция первичного динамического функционирования должна определять наши теории психической экономии от рождения и до периода, когда речь достаточно разовьется, чтобы обеспечить постоянную основу вторичных процессов. Фактически мы вынуждены различать между зачаточной (embryonic) фазой психического развития и фазой, когда организованное психическое функционирование может непосредственно наблюдаться с помощью техники психоанализа. Действительно, непосредственный факт того, что психоаналитическая техника не может быть применена, по крайней мере, до возраста двух лет, сам по себе является признаком, что данное выделение зачаточной фазы оправданно.

Но различение между зачаточными стадиями механизмов и фазой их окончательной организации не может быть установлено, исходя из одного лишь временного фактора, полезного тем, что позволяет нам отслеживать фазы развития. Тем самым мы вынуждены применить к данной проблеме структурный подход. Это на самом деле самый жесткий из всех метапсихологических подходов, и он, следовательно, более других имеет тенденцию приводить к ошибкам при психической реконструкции. Но прежде всего мы должны установить некоторые *переходные формы концепции*, перекрывающей разрыв между фундаментальными идеями структуры, т.е. развитием *систем следов памяти* (пси-системы Фрейда), и концепцией Эго. Более всего мы должны избавиться от запутывающего термина «примитивное Эго» с его подразумеваемой идеей *единой* структуры. Термин «примитивное Эго» имеет не намного больше теоретической и клинической ценности, чем термин «psycho». Ранее во многих

работах[6] я выдвигал предположение, что данный разрыв в наших структурных концепциях может быть преодолен принятием *ядерной теории формирования Эго,* согласно которой пси-системы, ассоциируемые с конкретными компонентами либидинозных инстинктов и реактивными (агрессивными) инстинктами, которыми они сопровождаются, синтезируются в ядерные формирования Эго; и я не намерен здесь обсуждать данную теорию более подробно. Но очевидно, что переход от раннего и в основном динамического функционирования психического аппарата к функционированию психических структур (mental institutions) делает необходимым введение *концепций Эго. А* это, в свою очередь, включает признание границ Эго, различение между Эго и объектами его инстинктов, а также между нарциссическим и реалистическим Эго. В данной связи необходимо высказать два соображения: во-первых, все термины, выводимые из структурной точки зрения и имеющие для нее существенное значение, находятся не в одной категории с фундаментальными концепциями. Они относятся к более поздним фазам развития, а не к адекватно описываемым фундаментальными концепциями. Во-вторых, термины, используемые для описания даже самых примитивных форм Эго, таких, как так называемое «телесное Эго», относятся исключительно к *психическим структурам*. Взаимосвязь между телом и разумом, между сомой и душой была адекватно выражена Фрейдом в его «пограничной (boundary)» концепции инстинкта через постулирование сенсорного и моторного концов психического аппарата. Термин «телесное Эго», хотя и удобен для описательных целей и является полезным напоминанием о происхождении Эго, приводит к разного рода неправильным представлениям, таким, как понятие «внутренние объекты», получившее широкое хождение среди верящих в существование во вторую четверть первого года жизни «центральной депрессивной позиции», которое, по их мнению, практически заменило фрейдовские концепции нарциссизма

6 *Glover E.* A psycho-analitic approach to the classification of mental disorders // Journal of Mental Science. 1932; Concéption of dissociátion // International Journal of Psycho-Analysis. 1943. XXIV-pts. l, 2. Ядерная теория формированияс Эго является просто логическим продолжением фрейдовских фундаментальных формулировок относительно психической структуры и ни в коей мере не составляет отхода от них. Она полностью согласуется с теориями формирования комплекса и формирования симптома и дает надлежащее структурное выражение концепции «составляющих (component)» инстинктов.

и аутоэротизма. Говоря метапсихологически, «внутренний объект» (internal object) является мифом, так же как, по моему мнению, и «частичный объект» (part object). Частичный объект — это взгляд объекта (наблюдателя) на объект. Объект — это то, на чем цель инстинкта получает свое удовлетворение. Совершенно правильно будет говорить о *частичных (component)* импульсах, или о задержанных в отношении *цели* импульсах, о *частичном* вытеснении и, как следствие, об *объекте* частичного, либо задержанного в отношении к цели, либо частично вытесненного импульса. Похожим образом мы можем говорить о состоянии первичной идентификации, при котором Эго и объект не дифференцированы. А использование терминов «частичный объект» и «внутренний объект» вызывается неряшливым мышлением и неспособностью различить между «внутренним» в телесном смысле и «Имаго» в психическом смысле. Оно также включает смешение метапсихологических *концепций с продуктами* (дериватами) бессознательной фантазии. Без сомнений, к тому моменту, когда младенец способен к воображению, у него имеется всякого рода простые фантазии про то, что происходит в его теле. И многие из них подвергаются вытеснению. Но это не оправдывает внедрения в метапсихологию терминов «частичный объект» и «внутренний объект».

Ценность структурных терминов для реконструкции можно проиллюстрировать, сославшись на механизм *проекции*. В своих первичных динамических и экономических аспектах проекция может быть адекватно описана как движение катексиса, схожее с движениями, вызывающими в сновидческой жизни галлюцинаторные визуальные образы. Но чтобы понять «проекцию как таковую» (или действительную проекцию), мы должны допустить, что различение между Эго и объектом уже установилось. «Проекция как таковая» зависит от регрессии, стирающей определенные аспекты уже установившегося различения между Эго и объектом. *Следовательно, полное экономическое функционирование механизма не может существовать до тех пор, пока динамические движения энергии, наконец, не соединятся со структурными единицами Эго.* И мы можем рискнуть предположить, что организация Эго не произойдет, пока психика в основном управляется первичными процессами, иначе говоря, до организации речи и развития предсознательной системы. К тому же это проистекает из изучения образования символов и так называемого символического мышления.

Установив роль, которую играют структурные концепции в объяснении и описании развития механизмов, мы должны вернуться и рассмотреть, насколько наше знание экономического функционирования, в частности распределения инстинктивных зарядов, воздействует на структурные, или Эго-кониепции. Для этого нам лучше всего рассмотреть концепцию *интроекции*

Мне хорошо известно, что нет общего согласия относительно точного значения термина «интроекция», а также что термины «интроекция» и «идентификация» часто употребляются, как если бы они были взаимозаменяемыми. Кстати, такое отсутствие согласия, что хорошо показал Фоулкс[7] в своем обзоре данного предмета, указывает на необходимость тщательно сравнить эти термины, прежде чем использовать их в интересах реконструкции. Я предположил бы, однако, что развитийные аспекты интроекции (или идентификации) могут быть поняты только при рассмотрении их на трех различных уровнях: (1) с точки зрения фундаментального психического функционирования, (2) с точки зрения зачаточной или первичной динамической фазы развития и (3) с точки зрения организованного функционирования, подразумевающего существование четко определенных структурных отношений.

С точки зрения фундаментального функционирования, мы можем видеть, что проекция может быть прослежена в обратном порядке до регрессивных действий, а интроекция — до прогрессивных (развитийных) действий инстинктивной энергии, происходящих соответственно во время сна или бодрствования. В первом случае диапазон психического аппарата сужается, а следы памяти снова редуцируются до своих перцептивных элементов; во втором случае диапазон психического аппарата расширяется, и становятся возможными все более сложные действия катексиса (интрапсихические действия).

Здесь мы можем дать определение того, что Фрейд называл *первичной идентификацией*. Это больше реконструкция, чем фундаментальная концепция, или даже скорее состояние психики, чем механизм. Она представляет то, что, по мнению наблюдателя, является отношением нарциссического младенца, к тому, что наблюдателю известно как объекты данного младенца. Когда мы го-

---

7 *Foulkes S.H.* On introjection // International Journal of Psycho-Analysis, 1937, XXVIII-pts.2 и 3.

ворим, что в начале младенец не имеет *фиксированного* опознавания различия между «self» и «not-self», то подразумеваем, что действие либидинозных и агрессивных энергий (катексисов) происходит между разными точками в первичной нарциссической системе организации, основанной на примордиальных (зачаточных.— *Прим. пер.)* следах памяти. Ни больше, ни меньше. Не может быть постулирована организованная структура в смысле *дифференциации* эго-объект или *дифференциации* Эго — Супер-Эго, если, конечно, мы не примем концепцию элементарных (rudimentary) ядер Эго, а в таком случае мы не сможем говорить о «центральных» психических «позициях» в первые месяцы жизни. Несоразмерность между доминирующей субъект-объектной идентичностью и немощной регулирующей силой ядра Эго слишком велика.

Так вот, считаем ли мы интроекцию и идентификацию смежными, либо рассматриваем в качестве ранней и поздней фазы одного и того же механизма, либо считаем их в целом разными механизмами, но их самые ранние фазы возникают из недифференцированного состояния первичной идентификации, и усиливаются частыми и продолжительными регрессиями к первичной идентификации, случающимися в младенческой жизни. И здесь я напомню вам, что младенец спит большую часть суток. Как бы мы ни называли данный механизм, его функция по сути динамическая, а именно заключается в перераспределении катексисов. Как подразумевает Фенихель[8] в своей работе об инстинктивных компонентах интроекции, это превратности инстинкта. Это еще и поворот в сторону от регрессии и проекции. Так же как регрессия,

---

8 *Fenichel O.* Introjektion und Kastrationskomplex // Internationale Zeitschrift fur Psychoanalyse. 1925. XI. Die Identifizierung // Ibid. 1926. XII; Uber respiratorische Introjektion // Ibid. 1931. XVII; The Scopophilic Instinct and Identification // International Journal of Psycho-Analysis. 1937. XVIII; The Psychoanalytic Theory of Neurosis. London: Kegan Paul, 1946.

На самом деле выделение Фенихелем различных инстинктивных компонентов, которые *влияют* на развитие интроекции, составляет значительный шаг в исследовании психических механизмов и с пользой может быть систематически применено при исследовании других психических функций. Концепция главенства инстинктивных компонентов часто неправильно понимается студентами-психоаналитиками. В случае интроективных процессов это привело к слишком узкой озабоченности влиянием оральных и орально-садистических переживаний. В динамическом смысле главенство просто обозначает *непрерывный приоритет* интереса. В этой связи взгляды Фенихеля на данный предмет далеко заходят в подтверждении важности ядерного подхода к психическому развитию.

обращение и отражение инстинкта — это феномены фрустрации, действующие вначале без организации Эго. Данный взгляд соответствует определению, данному Фоулком, который описывает интроекцию как деятельность, а идентификацию — как более-менее статичный термин, касающийся формы Эго.

Повторим: появление младенца из первичной идентификации — состояния, в котором (с точки зрения наблюдателя) субъект и объект одновременно ассоциируются с одним и тем же аффектом,— возвещает о *первичной динамической фазе интроекции*. Сколько продлится данная фаза, мы рассмотрим чуть позже, но она явно заканчивается с развитием настоящей структуры Эго. А Эго, или, как я предпочитаю говорить, ядра Эго, не могут сформироваться прежде, чем будет установлена дифференциация объектов. И Эго не может расшириться, пока объекты не будут оставлены. Говоря проще, влияние интроекции на структурное развитие не может быть осуществлено до того, как объект был найден и после длительного периода тщетных преследований или реального использования, в конце концов, потерян. Столкнувшись с необходимостью преодоления травмы от потери объекта, Эго, или, как я предпочел бы назвать, конкретное заинтересованное ядро Эго, с помощью регрессии реактивирует ту фазу, на которой оно в аффективном переживании было неразрывно связано со своим объектом. Имаго объекта приобретает и оставляет за собой, таким образом, статус системы Эго. По мере того как сменяется психобиологическая череда объектов инфантильных компонентов инстинктов (а, в свою очередь, каждый объект оставляется или соответствующий импульс вытесняется), структура Эго развивается за счет интроекции. Короче говоря, исходная динамическая и компенсаторная функции интроекции используются слабой системой Эго для собственного усиления.

Что касается отношения интроекции к собственно идентификации — например, проистекает ли идентификация полностью или частично из интроекции или возникает независимо на стадии первичной идентификации,— то я бы предложил не углубляться в данный вопрос, отметив только, что обсуждение подобных проблем должно определяться некоторыми фундаментальными соображениями. В частности, мы должны признать психобиологическую необходимость того, что *некоторые* составляющие импульса к объектам могут быть оставлены без полного отказа от всех других компонентов и без обременения тем самым Эго фиксированной

интроекцией. Ибо, как мы знаем из клинического опыта, интроекция мешает, равно как и помогает, адаптации. Характеристикой структурной интроекции является ее ригидность. Адаптация требует таких отношений к объектам, которые были бы достаточно стабильными, но не неизменными. Идентификация удовлетворяет данному условию. В самом деле, мы часто бойко рассуждаем об анализировании интроекции, когда фактически просто раскрываем ранние идентификации. Из чего можно заключить, что я выступаю за придание разного значения и функций концепциям интроекции и идентификации.

Непосредственно же меня интересуют более фундаментальные проблемы: во-первых, на какой стадии или в какой период развития мы можем с полным основанием допустить существование структурных изменений как следствие интроекции?И, во-вторых, когда мы можем говорить об образовании Супер-Эго? Так вот, если мы предположим, что структурные изменения следуют за отказом от инстинктивных объектов, и если к тому же мы предположим, что оральные компоненты инстинкта главенствуют до прорезывания зубов или во всяком случае до нормального установления самостоятельного приема твердой пищи, то легко сказать, что структурные аспекты интроекции появляются лишь к концу первого года жизни. Но так как младенец сразу включается в активную борьбу с новым главенствующим инфантильным инстинктом, а именно с анально-садистическим главенством, то мы не можем говорить о Супер-Эго в смысле непосредственного и эффективного регулятора Эго. Самое большее — мы можем постулировать закладывание *примитивного орального ядра Супер-Эго,* которое позже становится частью много более широкой организации Супер-Эго. И неуместно, и ошибочно говорить о регуляторе Эго до того, как имел место эффективный эго-синтез, а он не может считаться состоявшимся во время, когда младенец стремительно переходит от одной фазы главенства к другой. Применяя к психическому развитию концептуальный подход, мы должны предположить, что *максимальная травма и поэтому максимальная потребность в компенсации путем интроекции должна происходить, когда биологически детерминированные серии инфантильных толчков инстинкта приближаются к своему биологически предопределенному концу.* Если бы не было латентного периода, если бы инфантильные сексуальные позывы сразу бы переходили во взрослые формы и были способны быть немедленно удовлетворен-

ными или фрустрированными взрослыми объектами, то ситуация могла бы быть иной. Эдипова фрустрация, и здесь я использую термин *эдипова* в смысле, первоначально приписанном ему Фрейдом, является, так сказать, величайшей эмоциональной травмой по той простой причине, что инфантильный генитальный толчок между тремя и пятью годами является последним, самым большим и изощренным из инфантильных толчков. Не развивается никаких новых главенств, чтобы побудить смещение энергии или поддерживать пусть даже и несбыточные надежды на исполнение. Эдипова ситуация Фрейда, необходимо подтвердить еще раз, является подлинной центральной позицией психического развития — контроль и овладение ею, ее сублимация составляют главные задачи по сдерживанию и созиданию, которые Супер-Эго ставит перед Эго.

Но подтверждение доминирующего клинического значения фрейдовской генитальной эдиповой ситуации не помогает нам точно определить период, когда мы впервые можем говорить о Супер-Эго как об организации, отличной от ядерной части данной более поздней структуры. Пока из прямого анализа детей надежных доказательств по данному вопросу у нас нет, и более чем вероятно, что окончательный критерий будет скорее теоретическим, чем клиническим. Тем не менее, целесообразно поискать как можно больше клинических указаний. Среди них я бы придал выдающееся значение *развитию аффекта,* поскольку изучение аффекта обеспечивает нас самым надежным мерилом сдерживания инстинкта А поскольку достоверно установлено, что чувство вины является признаком деятельности Супер-Эго. то первым шагом в исследовании будет определить момент, когда можно говорить о чувстве вины или любых прямых производных чувства вины.

Но как только мы поставили перед собой такую клиническую задачу, мы сталкиваемся с трудностями и западнями, которые можно избежать лишь при тщательном использовании фундаментальных концепций. Нам следует предположить, что есть определенные *первичные* аффекты, которые вызываются определенными качествами и количествами немодифицированного инстинктивного возбуждения. Данные первичные аффекты могут, конечно, быть классифицированы несколькими способами: например, в терминах удовольствия или боли, либо согласно различающимся субъективным описаниям детей и взрослых. Мы также можем говорить о них как об аффектах напряжения или разрядки либо, напротив,

как о стремящихся к чему-то или реактивных по происхождению. Но как бы их ни классифицировать, есть немного первичных аффектов, о которых мы можем говорить с какой-то определенностью, и среди них самый выдающийся — тревога. С другой стороны, чувство вины по определению является вторичным, или производным, аффектом, который, однако, с тревогой поддерживает тесную связь и который часто описывается как интернализованная тревога или тревога Супер-Эго, переживаемая Эго. Поэтому суть вопроса лежит в более или менее точном различии между стадиями тревоги и стадиями вины при развитии.

Так вот, в случае *постинфантильных* стадий развития наложение друг на друга или переход между чувствами тревоги и вины легко описать как «социальную тревогу» и утверждать, что подлинное чувство вины переживается в отсутствии социального объекта. Но ситуация в младенчестве более сложная. В течение первых двух лет жизни младенец находится почти под непрерывным наблюдением родительских объектов или замещающих их лиц — это состояние может вызывать реакцию, «подобную чувству вины», как это бывает у некоторых домашних животных. Другими словами, если ребенок *пребывал* под *постоянным* наблюдением лиц достаточно сильных, чтобы вызывать страх телесных повреждений или страх потери любви, лиц, имеющих достаточно власти, чтобы запрещать или побуждать, вознаграждать или наказывать за определенное отношение и поведение, то внешняя тревога как решающий фактор развития сохранится. Поэтому мы можем предполагать, что способность ходить самостоятельно, знаменующая последний этап дифференциации «*Я* — объект», также сигнализирует о действии подлинного и реального чувства вины.

Это предположение полностью согласуется с экономическим принципом функционирования. Согласуется оно также и с нашими знаниями о психической структуре. Как фаза первичной идентификации должна предшествовать формированию Эго, так и период первичной недифференцированной тревоги должен предварять развитие чувства вины. Невозможно почувствовать вину, покуда вызванные инстинктами аффекты связаны (с точки зрения наблюдателя) с объектами столь же близко, как и (по ощущениям младенца) с «самостью» («self»). Маловероятно, на самом деле, что чувство вины может возникнуть прежде перехода младенца от орального главенства к анальному, т.е. пока за *реальной и окончательной*

потерей важного первичного объекта не последует *угроза потери замещенного* объекта. Хотя главная функция чувства вины заключается в защите Эго от эндопсихической угрозы, чувство вины служит также *поддержанию* одних объектных отношений ценой жертвования другими. Наконец, бессмысленно говорить о чувстве вины до того, как был выстроен *организованный* контркатексис — критерий, помогающий датировать начальное развитие чувства вины периодом между возникновением чувства отвращения и ранними формами реактивных образований, т.е. когда предсознательная система уже организовалась. Несомненно, что за несколько месяцев до данного периода уже возникают некоторые изолированные, или, возможно, лучше сказать быстротечные, реакции вины. Но, как было отмечено при рассмотрении первичных и вторичных процессов, данный вопрос касается не спорадических ранних манифестаций процесса или наложения его первичной и вторичной фаз, а периода, когда может быть постулирована действующая вторичная система защиты. Без сомнения, похожие на вину чувства могут возникать к концу первого года; без сомнения, чувства вины и тревоги частично совпадают до своего окончательного разделения, но это не оправдывает утверждения об установлении центральных (т.е. контролирующих) защит или позиций, связанных с чувством вины, между третьим и шестым месяцами жизни.

В самом деле, при рассмотрении гипотетических реконструкций, предполагающих существование в первые полгода жизни центральных и организующих систем, связанных с чувством вины, нельзя не подумать о том, что поиск структуры Супер-Эго в этот период был продиктован заранее составленной теорией, и чувство вины было *смещено наблюдателем в прошлое;* и важно отметить, что этот процесс можно постоянно наблюдать при анализе лиц любого возраста. Чрезвычайно трудно различать продукты фиксаций и регрессий — из этого обстоятельства психоаналитические пациенты извлекают выгоду, когда бессознательно стараются ввести в заблуждение своих аналитиков. Но метапсихологи не должны обманываться, исходя из материалов своих наблюдений. При существовании расхождений между гипотетическими реконструкциями и фундаментальными концепциями, применимыми к данному периоду, закону экономики гипотезы должен отдаваться полный приоритет.

Аналогичное объяснение касается интересного предположения, что *первичное содержание всех психических процессов* состав-

ляют бессознательные фантазии, которые оказывают постоянное влияние на последующее психическое развитие, или что способность младенца галлюцинировать идентична фантазированию либо является его предварительным условием, или же, с другой стороны, галлюцинирование осуществляется посредством интроекции и проекции. Я не намерен сейчас повторять здесь критику таких или подобных предположений, которая содержится в моей предшествующей работе[9]. Моя непосредственная цель — указать, что данные предположения, по сути, имеют целью подтвердить гипотетическую реконструкцию; другими словами, одна гипотеза используется для *доказательства* валидности другой гипотезы без какой бы то ни было возможности прямой клинической проверки каждой из них. Это, несомненно, было единственным основанием утверждений, которые в случае их истинности опровергали бы все фундаментальные психические концепции Фрейда. Моей другой целью является показать, что формулирование подобных предположений является неизбежным следствием подхода к психическому аппарату с жесткой заинтересованностью в структурной дифференциации. *Неизбежным результатом является то, что деятельность Ид мыслится в терминах Эго*. Т.е. концепции Эго сливаются с концепциями Ид. Эго, образно говоря, вводится в Ид. Обращаясь к ранней метапсихологии Фрейда, мы видим, что, хотя в тот период он не употреблял термин Ид, его фундаментальным подходом было направление *от* Ид к Эго. Его основное внимание при исследовании сновидений, бессознательного, вытеснения, нарциссизма и природы инстинктов было направлено на способы и средства коммуникации между бессознательной и предсознательной системами, или, говоря иначе, *на последовательность производных (derivatives) инстинкта*. Внимательное изучение взглядов Фрейда на фантазийные образования, особенно на относительно высокую степень их организации, на их, скажем так, статус «протозамещающих образований» и на условия их вытеснения, должно было бы предотвратить любое смешение данных бессознательных *производных с* такой архаической *деятельностью* (т.е. с превратностями инстинкта), как галлюцинаторная регрессия. Подобная путаница возникает также, когда не делается различия между тремя уровнями подхо-

9 Указ. соч.

да к изучению психической деятельности, о которых я говорил, а именно: между подходом с использованием фундаментальных психических концепций и подходами, относящимися, соответственно, к зачаточному или полностью развившемуся психическому функционированию. Каждый из таких терминов, как регрессия, галлюцинаторная регрессия, галлюцинация, формирование желания, исполнение желания, Имаго объекта, фантазия, интроекция, Супер-Эго в метапсихологии Фрейда имеют конкретные значения. Они, кроме того, относятся к разным уровням функционирования. Бесполезно их путать или смешивать. Вы не сможете определить структуру в терминах фантазии или катексиса желания. Позвольте мне пояснить это на примере. Хотя слова «бензин» и «карбюратор» необходимы для описания работы двигателя внутреннего сгорания, бессмысленно уравнивать карбюратор со сгоранием паров бензина. Так же и при описании развития автомобильной промышленности не следует приравнивать первоначальное открытие паров бензина и их способности к воспламенению с изобретением последней модели компрессора. Постулирование организации и дифференциации Эго в то время, когда психическую деятельность можно адекватно описать в терминах фундаментальных (близких к Ид) концепции, не только неоправданно, но и мешает правильному использованию концепции Эго и свободному применению фундаментальных концепций.

Чтобы вследствие вынуждено сжатого характера настоящей работы не возникло неправильного представления, следует рассмотреть аргументы, выдвинутые в пользу выделения первичной, или зачаточной, фазы динамического функционирования. Выделение фиксированных стадий само по себе является упрощающим описание концептуальным решением, хотя и имеет ряд недостатков. При сопоставлении «неорганизованной» и «организованной» стадий у читателя может возникнуть впечатление, что на «неорганизованной» стадии не может быть никаких следов организации. Читатель может подумать, например, что в приведенном выше описании существование структурных элементов на первичной динамической стадии слишком недооценивается. Однако это далеко не так. Конечно, психическое развитие временами протекает неравномерно, а иногда и совсем запутывается. Тем не менее, оно продолжается. Оно происходит от простого к сложному, и протекает этот процесс постепенно. Любая стадия, предваряющая последнюю, является

переходной. Было бы совершенно неправильно предполагать, что в динамической фазе не происходит развитие Эго или что по этой причине не развивается Супер-Эго. Наоборот, предложенная мною ядерная теория формирования Эго позволяет подробно описать ранние элементы Эго, возникающие при переживании разных компонентов ранней инстинктивной жизни. Оральное ядро Эго, например, может быть с уверенностью отмечено начиная с первых месяцев жизни. Оральное ядро Супер-Эго в отдельных случаях может отмечаться уже на девятом месяце, хотя, как я указал, до конца первого года жизни оно может иметь слабую организацию. Действительно, ядерная теория обеспечивает большую широту описания эндогенных элементов Эго, чем мало разработанная и негибкая теория чисто орального или, по существу, орально-фаллического Эго. Кроме того, развивающейся в период первичной идентификации части нарциссической организации *предуготовано* в дальнейшем считаться частью Это, а другой части — считаться частью Супер-Эго. В этом смысле мы можем говорить о Супер-Эго как о содержащем эндогенные элементы. Но существование ядер Эго и Супер-Эго не позволяет нам оперировать на данной стадии такими сложными концепциями, как концепция синтезированного Эго, либо говорить о целостной функции Эго или о центральных позициях Эго в течение зачаточной стадии. Помимо этого, правильность динамической оценки ранней психической деятельности значительно подкрепляется тем простым фактом, что на всех стадиях психического функционирования значение имеет состояние катексиса энергии. Как мы знаем из работ Фрейда, принуждающие Эго к адаптации аффекты не зависят от предсознательной структурной организации. Они проникают в перцептивное сознание напрямую из Ид. Реконструкции, появившиеся недавно, по моему мнению, ставят телегу впереди лошади. Эго, конечно, является органом адаптации, но оно само является и продуктом психической адаптации. Его функцией является нормирование распределения инстинкта и контроль аффектов, но оно не может существовать, пока психика не испытала еще такое распределение и контроль над инстинктом и аффектом. Ответ на критику, что в настоящей работе структурные элементы на первом году жизни, так же как и на втором, игнорировались, заключается просто в том, что это не совсем так. На самом деле такая критика обоюдоострая, ибо преувеличение значения элементов Супер-Эго на первом году жизни

подразумевает значительную недооценку важности сил первичного инстинкта и первичного аффекта.

Но смешение подходов к различным уровням — не единственная причина слабых реконструкций процесса развития. Как мы помним, и теория, и практика психоанализа основывалась на изучении неврозов переноса. И до сего дня изучение психозов, вследствие тонкого характера переноса, базировалось больше на психоаналитически ориентированных наблюдениях, чем на самом анализе. В этом отношении наблюдение психозов подвержено тем же недостаткам, что и изучение детского развития на зачаточной стадии, т.е. до того, как значение речевой интерпретации может быть адекватно понято ребенком. Реконструкции первых двух лет психического развития основываются не на прямом анализе, а на предварительной интерпретации материалов наблюдения, которая не может быть прямо подтверждена клиническим анализом. Несмотря на такие явные ограничения, гипотетические реконструкции раннего психического развития стали строить все более и более исходя из гипотетических реконструкций психотических процессов.

Воздействие так называемого «психиатрического уклона» на реконструкцию ранних стадий психического развития в целом не было удачным. Верно, что анализ взрослых неврозов привел к открытию детских неврозов и что открытия в этих обеих клинических областях позволили Фрейду описать основные направления нормального развития. Но четкое разграничение между нормальными инфантильными реакциями и образованием симптомов у взрослых сохранялось. Данное разграничение было сильно размыто недавним усилением психиатрического подхода. Психиатрически мыслящий психоаналитик склонен не только вновь увидеть свой клинический материал в наблюдениях за детьми (что вполне естественно), но и уравнять психотические процессы с ранними уровнями развития психической деятельности. Это основывается на неоправданной предпосылке, что регрессии, реститутивные (восстанавливающие первоначальное состояние.— *Прим. пер.),* симптоматические образования и продукты дезинтеграции при психозах приводят такого аналитика в особо близкий контакт с бессознательными психическими процессами. На самом деле такой контакт не ближе, чем при исследовании психоаналитическим антропологом своих полевых наблюдений. Его законной целью является *установление корреляции* психозов с *нарушениями* ранних психических функций. Его реконструкции

нормального психического развития не имеют решающего значения и должны, как и любые другие реконструкции, определяться фундаментальными концепциями, на которых психоаналитические теории основываются.

Из большого числа аргументов, которые можно выдвинуть в поддержку критики «психиатрического уклона», я упомяну здесь лишь несколько. Первый заключается в том, что архаические процессы, проявляющиеся в психотических симптомах, не могут считаться показателями *уровня* регрессии Эго. Верно, что отказ от объектного катексиса вызывает инстинктивное напряжение, требующее использования механизмов, характерных для нарциссической организации. Но это главным образом экономический феномен. *При оценке в терминах инфантильной фиксации уровень регрессии Эго во многих случаях может быть определен как относящийся к более поздним организованным стадиям инфантильного функционирования.* Тот же самый аргумент относится и к тем психотическим симптомам, которые Фрейд признал частью процесса исцеления и которые действительно состоят из искажений вторичных процессов. Что касается продуктов дезинтеграции, то хотя они проливают значительный свет на отдельные психические процессы разного уровня, нельзя сказать, что они означают регрессию Эго или что их можно использовать как надежный показатель нормального инфантильного функционирования. Еще более важен тот факт, что во многих случаях ремиссии шизофрении, не говоря о депрессивных состояниях, функционирование Эго сохраняется на весьма высоком уровне. В самом деле трудно удержаться от мысли, что особый характер формирования симптомов при психозах заставил многих исследователей найти структурные объяснения экономическим данным и затем использовать такие неправильные структурные истолкования для реконструкции стадий нормального психического развития.

Еще одно клиническое соображение указывает, что озабоченность клиническими формами чистых психозов — не самый лучший подход к проблеме нормального развития. Возникают ли регрессии Эго из-за отставания в развитии либо вследствие патологических нарушений функционирования Эго на ранних стадиях, приводящих к широким эго-фиксациям,— резонно предположить, что наилучшим источником информации по данной проблеме являются такие нарушения Эго, которые в той или иной форме *сохранились без ремиссий*

с детства до взрослого возраста. Опишем ли мы это как «нарушение характера» или примем явно слишком упрощенный, но более широкий термин «психопатия», несомненно, что психопатические состояния являются наиболее надежным показателем нарушения Эго. И здесь мне приходят на ум не просто так называемые шизоидные или циклоидные формы психопатии, но и такие психопатические личности, которые, хотя и демонстрируют менее странное поведение, тем не менее, обнаруживают широкий диапазон нарушений Эго, либидо и аффектов. В данной группе, по моему убеждению, лежит решение проблемы развития чувства реальности и чувства вины, без которых мы не можем достаточно достоверно реконструировать стадии нормального развития.

Но, сколь много информации из этих и других источников мы бы ни собрали, все же мы должны считаться с тем, что это не позволит проникнуть в тайны самых ранних стадий психического развития. Тщетно надеяться, что какая-нибудь новая аналитическая техника позволит решить эту проблему; еще более тщетно предполагать, что неаналитические методы исследования могут возместить отсутствие прямого аналитического доступа в первые два года жизни. Мы должны считаться с фактом, что споры о ранних этапах развития возникают не из-за вербального непонимания и не из-за различий в технике интерпретаций. Такие споры возникают потому, что у нас нет способов применить *прямую* технику интерпретации. Даже проблемы данного периода могут быть изложены только в терминах фундаментальных психических концепций, что само по себе предполагает, что решение данных проблем должно быть также в терминах первичных концепций. Что касается первых двух лет жизни, то что бы мы ни узнали из других областей, будет доказательствами как бы из вторых рук.

Данная оценка применима и к наблюдениям за младенцами *бихевиористов.* Чтобы как-то использовать эти наблюдения, их нужно сначала проинтерпретировать. Такие интерпретации, однако, не могут быть проверены. В любом случае желательно, чтобы для целей реконструкции использовались только те бихевиористские наблюдения, которые имеют жизненно важное значение для развития. Простые факты, как то: продолжительность сосания груди, прорезывание зубов, питание твердой пищей без помощи взрослых, моторная дифференциация и координация, контроль над функцией выделения, прямохождение, речь и т.п.,— без сомнения, помогают

сделать реконструкцию правдоподобной, но по-настоящему они более полезны как средства уточнения или проверки реконструкций. Сами по себе они не помогают и не мешают нам. Данные наблюдений могут быть использованы, только будучи выражены в метапсихологической терминологии. Абсурдно предполагать, что новые статистические методы наблюдения или новая дисциплина, созданная на стыке с физикой, потребует изменения фундаментальных психических концепций; равным образом абсурдно утверждать, что фундаментальные концепции Фрейда несут на себе устаревшую печать того научного периода, когда они были созданы. Они и по сей день так же важны для психоаналитического мышления, как алфавит для изучения языка.

Заключение: величайшая трудность при осуществлении правдоподобной реконструкции раннего развития связана с тем, что поскольку мы не можем обойтись без концепции организованной структуры, то чем к более раннему периоду мы хотим применить данную концепцию, тем более это искажает нашу реконструкцию. Несомненно, существует вероятность недооценить, так же как и переоценить, сложность, организации ранней психической жизни. Но, по моему мнению, большая научная опасность лежит в переоценке. Именно по этой причине я и предлагаю применять термин «зачаточный» к тем ранним динамическим стадиям развития, которые охватывают первые два года жизни.

Если, принимая такое употребление, мы случайно окажемся несправедливы к раннему развитию особо одаренных детей, то хотя бы избегнем опасности принятия фантастических реконструкций, могущих обоснованно навлечь на метапсихологию дурную славу. По крайней мере, мы должны относиться с величайшей осторожностью к реконструкциям, утверждающим функциональную идентичность первого и третьего годов психического развития. К счастью, мы можем избежать такой ловушки, если будем подвергать все реконструкции самому тщательному критическому разбору, используя для этого фундаментальные психические концепции, оставленные нам в научное наследие основателем психоанализа.

Библиографическая справка

Я преднамеренно воздерживался от того, чтобы загружать настоящее сообщение библиографическими ссылками. На мой взгляд, наиболее плодотворными источниками информации о фундаментальных концепциях являются почти исключительно собственные работы Фрейда. Скудные, по сути, дополнения в его метапсихологию других психоаналитиков подробно перечислены в работе Фенихеля «Психоаналитическая теория неврозов». К тому же в них не содержится никаких принципиальных расхождений. Что касается полемики вокруг сделанных недавно гипотетических реконструкций, то одним из наиболее острых критиков был М. Шмидеберг, чьи работы по раннему психическому развитию, о психотических механизмах, интроекции и чувстве реальности не получили того пристального внимания, которого заслуживают.

Эдвард Гловер

Техника психоанализа

Защитные сопротивления (1)

В качестве подготовки к рассмотрению механизмов защиты можно отметить, что на данный момент нас главным образом волнуют не различные стадии аналитической ситуации. Мне кажется, что мы разграничили стадии произвольно в той мере, в которой это пока возможно[1].

Безусловно, было бы очень удобно, если бы мы могли, рассматривая примеры различных стадий в их поперечном разрезе, предложить типичную схему ведения анализа, либо если бы имелись стандартные виды случаев, клиническое развитие которых можно было проследить от начала до конца. Однако на практике это дало бы совершенно искаженную концепцию аналитического процесса или во всяком случае такую схему, которую можно наблюдать лишь в некоторых классических случаях. С другой стороны, существует опасность того, что, рассматривая защиты-сопротивления сразу после общего описания начальной стадии анализа, я могу создать впечатление, будто на этой первой стадии защит очень мало или они вообще отсутствуют и что защитная фаза образует вторую стадию анализа.

В практическом смысле это именно так и есть. Защиты, с которыми имеют дело в начальной фазе, прорабатываются, чтобы открыть пути более примитивным репрезентациям бессознательных представлений, либо — в смысле техники ассоциаций — чтобы позволить первичным процессам сыграть свою специфическую роль в выстраивании цепочки образов. Именно поэтому правильно будет

[1] Гловер выделяет три стадии психоаналитического процесса — начальную, стадию невроза переноса и завершающую.— *Прим. науч. ред.*

сказать, что реальная диспозиция защитных сил начинает приоткрываться только к концу начальной фазы. Строго говоря, защитная фаза сама по себе, безусловно, не образует отдельной стадии. *Психика осуществляет защитную функцию в течение всего анализа*. Также мы можем напомнить себе, что, хотя в начальной фазе мы действительно работаем главным образом с теми защитами, которые препятствуют развертыванию анализа, в этот же период можно наблюдать много признаков более глубоких сопротивлений и большое количество важных указаний на их причины. Все это должно сохраняться для дальнейшего использования, когда придет время для их полной интерпретационной обработки. Исключения в данной процедуре рассматривались в предыдущих главах применительно к случаям, которые не поддаются обычному аналитическому подходу либо с самого начала анализа, либо когда в какой-то период начальной фазы развивается кризис сопротивления.

Чтобы в полной мере понять проблему защиты-сопротивления, ее необходимо рассмотреть под разными углами зрения. Во-первых, существует *клиническая* сторона картины: как сопротивления напрямую проявляются в анализе. Это, по сути, описательный подход. Затем мы должны рассмотреть сопротивления в связи с *общей психической функцией защиты*. Это предполагает достаточное понимание различных бессознательных механизмов и Эго-образований, составляющих и регулирующих психический аппарат. Поскольку психический аппарат осуществляет защитные и управляющие функции, любое психическое образование или любой психический механизм могут быть использованы на службе сопротивления в анализе. Следуя такому функциональному подходу, нам придется рассмотреть особую функцию, проявление которой в анализе называется специальным термином *перенос*. Мы увидим, что определенные аспекты переноса представляют собой самую мощную форму сопротивления, заслуживая для себя тем самым специального наименования *сопротивлений переноса*. Далее нам придется вновь обратиться к клиническим аспектам сопротивления, выделив из них характерные не только для так называемых неврозов перенесения (истерия и обсессивный невроз), но и для различных других нарушений — психотических, психосексуальных, социальных или характерологических, которые составляют большую часть обычной психоаналитической практики. При определении общих характеристик всех таких клинических вариаций сопротивления

нам целесообразно будет рассмотреть их *связь с точками фиксации* либо с другими стандартными этиологическими факторами. Они определяют основные направления подхода при решении проблемы ослабления или разрешения сопротивлений; однако затем необходимо будет изучить функциональные аспекты данной проблемы, чтобы установить корреляции между сопротивлениями и явлениями *повторения и «проработки»*. Тем самым мы постараемся исправить совершенно неверное впечатление, что аналитические сопротивления составляют особую форму перверсности. В процессе такого рассмотрения мы будем считать, кроме оговоренных случаев, что аналитик свободен от бессознательных предубеждений.

С *описательной* точки зрения сопротивления проще всего разделить на проявления *очевидные (явные)* и проявления по своей сути *неочевидные (неявные),* повторяя гистологическую классификацию макроскопических и микроскопических явлений. Данное разделение не имеет научной ценности и может показаться весьма поверхностным, но оно обращает наше внимание на тот факт, что сопротивления, причиняющие наибольшее беспокойство, на самом деле редко манифестируются. Мы могли бы уподобить очевидные проявление сопротивления явным оговоркам, в которых бессознательная цель едва прикрыта, либо открытым проявлениям переноса. С другой стороны, многие оговорки или проявления переноса являются всего лишь признаками сопротивления, единственным критерием, свидетельствующим о защитном поведении, который следует отличать от выражения практически не измененного бессознательного стремления. Т.е. когда пациент, намереваясь сказать «карнавальные девушки», в действительности говорит «коитальные девушки», или когда некто рассказывает, как что-то пришло ему в «рот», имея в виду «в голову», это является примерами оговорок, в которых либидинозные интересы проявляют себя очевидным образом. Когда же пациент после подробного обсуждения поведения обезьян продолжает цепь ассоциаций фразой «итак, осел» («Now, donkey»), намереваясь сказать «итак, доктор» («Now, doctor»), мы слышим оговорку, в которой, мягко говоря, преобладают реактивные и защитные силы. По сути, сообщения такого рода не требуется «торжественно интерпретировать», давя их, как гусеницу колесом. Неожиданная пауза или нервное хихиканье пациента является достаточным свидетельством, что оговорка была им самоистолкована, и ответная усмешка аналитика, если он способен на

такую веселость, является наибольшим, что можно от него ожидать в качестве интерпретации[2].

Явное сопротивление в целом вряд ли может остаться незамеченным. Оно напоминает сыпь и опухоли в клинической медицине, которые выявляются простым осмотром или пальпацией. Самым сильным из всех сопротивлений, конечно, является решение пациента оставить анализ; но существуют разного рода варианты подобного отношения. Пациенты могут отводить анализу только ограниченный период времени, либо стараться использовать любую рационализацию, чтобы уклониться от анализа вообще или не прийти на сеанс, либо они могут совершать отдельные пропуски по явно неуважительным причинам; либо пациенты могут опаздывать, приходя или иногда намного позже начала, или постоянно запаздывая всего на несколько минут. Среди обычных посетителей могут быть такие, которые в спешке появляются после того, как сели не на тот автобус или пошли не по той улице, либо позвонили в соседний звонок, либо рассеянно прошли мимо нужной двери. К той же категории относятся те, кто забывает об изменении в расписании или перезванивает, чтобы подтвердить его, сюда же можно включить тех, кто приходит на полчаса раньше. Некоторые обсессивные пациенты могут сигнализировать о развитии невроза переноса, опаздывая ровно на половину сеанса и выражая свою амбивалентность в ритуальной форме. Ту же склонность проявляют и те, кто задерживается на пути в кабинет аналитика или отвлекается на что-либо перед тем, как лечь на кушетку, любезничает по пути к кушетке либо необоснованно задерживается с уходом, кроме случаев, когда их позитивное отношение выражается еще ярче.

---

[2] Психоанализ не достиг успеха в составлении таблицы единиц измерений или эквивалентов психической энергии, а тем более эмоциональных разрядок, вызываемых такой психической энергией. Пока неизвестно, сколько от пациента требуется невротических хихиканий, чтобы уравновесить одно отчаянное фыркание аналитика. Пока же аналитик должен полагаться главным образом на сочетание эмпатической оценки и приобретенного социального такта. Так или иначе его эмоциональная экспрессивность в подобных случаях определенно не должна превосходить экспрессивность пациента. Отреагировать чрезмерно сильным смешком — значит порадоваться какой-то личной, непонятной другому шутке, что ничем не отличается от любого другого проявления плохих манер. Юмор максимально проявляется между равными людьми, а в неравноправной аналитической ситуации эмоциональное равенство (безопасность) предполагаться не может.

Помимо этого, существуют очевидные сопротивления каждому аспекту техники: любая задержка в ассоциациях от легкой неожиданной паузы до длительного молчания, любой вид многословия, педантичной обстоятельности, повторения либо тривиальная болтливость, отношение автоматического интеллектуального критицизма и отвержение высказанных интерпретаций, постоянный самоанализ, напускная тупость. Невнимательность может варьироваться от приобретенной тугоухости, сомнений в правильности употребленного аналитиком или самим пациентом слова до состояний отстраненности, нередко оканчивающихся засыпанием.

Многие пациенты, не имеющие подобных явных признаков сопротивления во время аналитической сессии, могут, тем не менее, в сновидениях демонстрировать особые формы текущего сопротивления, которые необходимо отличать от другой деятельности цензуры сновидений. Пациент, который, казалось, спокойно проглотил явно невероятную интерпретацию, на следующий день может рассказать сон об играх смешных, забавно выглядящих животных, и он с трудом будет сохранять серьезность, рассказывая его. Это будет просто высмеивание неправдоподобной интерпретации. Менее очевидными, но зачастую столь же сопротивляющимися являются подтверждающие сновидения, в которых отвержение интерпретации скрывается под немедленным согласием, слишком угодливым, чтобы быть правдой.

Далее мы должны рассмотреть преждевременное поступательное движение либидо, которое, обходя анализ, ведет к значительному отвлечению интереса на текущую жизнь. Могут завязываться мимолетные и весьма ребяческого характера любовные привязанности к людям любого пола, либо, напротив, возникать заметные трения в социальных или профессиональных человеческих отношениях, могут описываться постоянные смены работы, либо организовываться непродуманные проекты, иногда влекущие за собой финансовые потери и ставящие тем самым под угрозу продолжение анализа. Противоположным образом либидо может отводиться от психической активности и направляться в обратном, регрессивном направлении, вызывая повышенные соматические разрядки. Могут впервые возникнуть физические симптомы, акцентироваться существующие органические нарушения, а сопутствующие расстройства использоваться, чтобы более важным объявить лечение у семейного доктора или врача-специалиста, образуя тем самым

аналитически неудовлетворительную ситуацию *распределенного (distributed) переноса*.

На самом деле можно было бы составить широкий описательный перечень явных сопротивлений, классифицируя их в соответствии с теоретическим предпочтениями, но, поскольку это относительно мало добавило бы к пониманию их природы, пока мы можем ограничиться вышеприведенными примерами, осторожно прокомментировав их следующим образом. Нам важно знать о доаналитических привычках или физических реакциях пациента, особенно в случаях отвлечения либидо и соматических нарушений, иначе мы можем заблуждаться относительно степени существующего сопротивления. Длительная история социальных, сексуальных и профессиональных затруднений, хотя и не являющихся, строго говоря, симптоматическими образованиями, может быть легко определена как таковая в ходе анализа, а их колебания соответствующим образом оцениваться. Напротив, новые образования большее значение имеют как актуальные сопротивления и обычно без большого труда могут быть ослаблены. Весьма значительная путаница может возникнуть в случаях длительной соматической чувствительности, которая может вызвать психосоматические разрядки, истерические фиксации либо быстротечные конверсионные симптомы. В подобных случаях невозможно недооценить важность внимательного доаналитического физического осмотра. Вскоре после начала работы с рекомендованным пациентом, имевшим до анализа в истории болезни неясные заболевания, начинающий аналитик или аналитик без диплома врача наверняка вскоре столкнется с тем, что в течение короткого периода начинающегося анализа данное заболевание обострится и заявит о себе проблема распределенного переноса. Аналитик-неврач находится в таком вопросе в особенно уязвимой позиции. В особо сложных случаях или когда для пациента действительно существует какая-либо угроза, единственным выбором остается попросить аналитика, изначально рекомендовавшего данного пациента, провести соответствующий осмотр.

Обращаясь теперь к более незаметным сопротивлениям, мы вновь обнаружим, что описательная классификация является делом личного вкуса, проницательности или чувствительности. Некоторые аналитики обладают чутьем для выявления отдельных видов сопротивления, которые, как правило, были первыми выявлены в их собственном тренинговом анализе и которые, естественно, по малейшим признакам будут выявляться ими сходу. Справедливо

будет сказать, что для прочих аналитиков менее четко выраженные защиты, описанные выше, например, короткие паузы, оговорки, невнимательность, многословие и т.д. будут считаться неявными. Хотя я хочу сказать, что мы должны постоянно быть начеку и замечать малейшие такие признаки, тем не менее, не они составляют самую важную часть группы неявных сопротивлений. *Наиболее успешными сопротивлениями являются молчаливые сопротивления и признаком их существования, можно сказать, является наша неосведомленность о них.* Другими словами, есть такие сопротивления, которые чаще всего мы обнаруживаем в ретроспективе и о которых мы впервые узнаем либо по замедлению прогресса, либо вследствие более-менее явного и бурного прорыва, либо в форме негативного переноса. Характерным для данных неочевидных сопротивлений в целом является то, что они не бывают бурными, не прорываются и не нарушают течение аналитической ситуации, но, скорее, вплетены в нее, проступают сквозь нее и, другими словами, движутся скорее по течению, чем против него. Здесь напрашивается несколько примеров. В анализе бывает много отдельных моментов либо продолжительных периодов, когда кажется, что пациент соответствует всем требованиям анализа. Тогда он говорит свободно, переходит от предмета к предмету таким образом, который предполагает определенную связующую нить, касается некоторых эмоционально окрашенных идей, примитивных интересов или ранних воспоминаний и фантазий, а также самым примерным образом рассказывает сновидения. В случае отдельных моментов значение такого поведения остается незамеченным, но когда один и тот же процесс продолжается в течение долгого времени, то рано или поздно до нас доходит, что наблюдается «застойная» разновидность сопротивления. Определяющей фразой, конечно, является «рано или поздно». Т.е. пациент приходит на сеанс и день за днем углубляется в цепочку эмоциональных ассоциаций со всеми признаками аффективной разрядки, их предмет кажется легко понимаемым: он может указывать на какую-то конкретную форму инфантильного сексуального интереса, например, на анальный эротизм или эксгибиционизм, на сексуальную тревогу, на бессознательные гомосексуальные интересы, на обиды в прошлых отношениях с родителями, на социальную несправедливость, на ощущение неэффективности, на различные формы нравственных оценок. Иначе говоря, кажется, что подобный пациент осуществляет катарсическую разрядку некоторых вполне

обычных и часто негативных эмоций ревности или депрессии. Он может часто начинать рыдать в начале сессии, чтобы незадолго до ее окончания вновь обрести полное самообладание. Во всех подобных случаях нам кажется, что пациент «продвигается» или, говоря более скромно, пациент удовлетворительно прогрессирует с помощью или без помощи наших интерпретаций; однако постепенно, мы начинаем понимать, что какое-то время вместо движения вперед или назад мы практически стояли на месте. Как если бы мы рассматривали под увеличительным стеклом радиоактивный материал, от которого без заметного уменьшения в его весе постоянно исходит излучение.

Существует много возможных объяснений подобной ситуации, но их детальное изложение потребует таких выводов, которые удобно будет сделать на более поздней стадии нашего рассмотрения. Короче говоря, наша первая задача будет заключаться в выделении явления «проработки» — такой формы повторения, которой мы вскоре уделим наше внимание. Этого обычно можно достичь, рассматривая, оказывают ли повторения какой-либо положительный эффект на анализ или же они производят впечатление стереотипных. Удовлетворив свой интерес по данному вопросу, мы можем рассмотреть другие возможности. Пациент, как за ширмой, может скрывать бессознательный конфликт совершенно другого рода, предлагая, например, вместо инфантильно-генитального конфликта в качестве искупительной жертвы анально-садистический, либо вместо отцовско-негативного отношения — отцовско-позитивное или материнско-негативное отношение, либо вместо чувства вины и враждебности — депрессивные эмоции, вместо бессознательных гетеросексуальных (эдиповых) реакций — бессознательные гомосексуальные реакции. Либо мы могли оказаться слепы к развитию ситуации переноса, которая проявилась в эксгибиционистской оргии. Пациент доминирует над нами самим обилием своих мазохистических проявлений. Либо вместо воспроизведения в памяти он может драматически разыгрывать детскую травматическую ситуацию переживания боли, разочарования, подозрения или ревности, в то же время скрывая такую драматизацию через смещение. Данная ситуация, как в случае многих трудноустранимых симптоматических образований, означает: «Эта боль (разочарование и т.п.) в прошлом никогда не была справедливой, поэтому она должна продолжаться вечно». Т.е. в терминах смещения (переноса): «Я никогда не прекращу высказывать свои обиды, пока ты (аналитик) все не исправишь».

Другой пример неявного сопротивления может быть определен по воздействию, оказываемому им на аналитика. В анализе существует много случаев, когда мы остро чувствуем себя в полнейшем недоумении относительно происходящего. Это не то, как если бы пациент хотел свести нас с ума, озвучивая свои ассоциации столь мелочно дотошно, что в них невозможно разобраться,— тогда это сопротивление позитивного саботажа. Не является это и случаем обсессивной сверхтщательности. Подобные симптоматические защиты распознать нетрудно, и, пока мы сохраняем связь с сопротивлением, мы никогда не будем чувствовать себя совершенно потерянными. В данном же случае аналитик ощущает тяжесть от полной потери контакта или понимания. Другими словами, *его бессознательное распознает и реагирует на успешное тотальное сопротивление со стороны бессознательного пациента* Работы с подобными ситуациями мы коснемся позже, рассматривая вопрос застоя в анализе в целом. Пока же достаточно отметить, что нашей самой сильной опорой в подобных ситуациях является, во-первых, наша вера в валидность аналитического процесса, во-вторых, рассмотрение собственной тревожности и нетерпения и, в-третьих, наше понимание ядерных конфликтов пациентов. Ибо мы ближе всего находимся к сердцевине конфликтов пациента, когда, пусть на короткий период времени, он воздвигает эффективную тотальную защиту.

Существует, конечно, множество иных примеров неявного сопротивления: постоянная занятость эмоциональным материалом, при проверке часто оказывающимся не так уж сильно связанным с *собственным* опытом пациента, но представляющим собой искупительное подношение через механизм текущих идентификаций. Другой пример — малейшее отвлечение либидо на неаналитические объекты, которое не является избирательным, но которое по своему характеру скорее является недифференцированным уклонением от аналитической ситуации или выходом из нее. В качестве последнего и самого простого примера неявного сопротивления мы можем назвать непоколебимую привязанность всем правилам и ожиданиям психоанализа: неизменная пунктуальность, безукоризненные ассоциации, легкое интеллектуальное принятие ассоциаций, характерные сновидения или, когда пациент начинает понимать природу сопротивлений, такие типичные сопротивления, которые предполагают будто бы замечательные, но мучительные перспективы их устранения. Если предположить, что рекомендация пройти анализ

не была ошибкой, то всегда «образцовый» пациент является лучшим примером неявного сопротивления, которое, между прочим, часто встречается у проходящих тренинговый анализ кандидатов в аналитики. Однако, как уже отмечалось, и выделение, и клиническое описание различных форм сопротивления на самом деле не является достаточно удовлетворительным, ибо не учитывает их внутренние взаимосвязи и не дает понимания актуального положения в аналитической ситуации. Например, многие из таких периодов «застоя» могут быть тесно связаны с определенными изменениями во внеаналитической диспозиции либидо либо с некоторым смещением акцентов в симптоматике, которые вместе или по отдельности могли пройти незамеченными. Кроме того, то, что может показаться очень яростным сопротивлением, на самом деле может быть прелюдией к ослаблению защит. Так что теперь мы можем перейти к рассмотрению следующего — *функционального* — аспекта проблемы.

Как я уже отмечал, для понимания функциональных аспектов сопротивления в качестве необходимого условия требуется достаточно полное понимание природы психического аппарата, иначе говоря, метапсихологии. Если бы позволяло место, то было бы неплохо привести здесь краткое описание динамического, топографического и экономического аспектов психики. Однако, поскольку практически в любом учебнике психоанализа приводится более или менее исчерпывающее изложение метапсихологии, то это едва ли оправданно. И все-таки важно очень четко понять метапсихологическую функцию защиты, которую лучше всего представить, сказав, что, *как бы мы ни рассматривали психический аппарат, не существует ни одного механизма его функционирования, который не мог бы быть использован в целях психической защиты, вызывая тем самым в ходе анализа явление сопротивления*.

В ранний период развития психоанализа это понималось недостаточно отчетливо. Уделяя внимание, прежде всего, пограничным (boundary) функциям системы бессознательного, аналитики одно время удовлетворялись формулировкой, что любой из процессов, описываемых как часть «вытеснения», априори являлся механизмом сопротивления. Но, как известно, термин «вытеснение» совершенно не в состоянии охватить все элементы психической защиты, и, поскольку Фрейд разграничил различные части бессознательного Эго и обозначил роль, которую они играют в образовании симптомов, невозможно было не включить данные структурные факторы в со-

противление. Короче говоря, Фрейд был вынужден повторно использовать свой более старый термин — *защита*. Важность вытеснения, как это иногда ошибочно считается, отнюдь не игнорировалась, однако она была отнесена к *системе защит,* включавших среди прочего регрессию, обращение, проекцию, реактивные образования, идентификацию, интроекцию, сублимацию, рационализацию и т.п..

Данную мысль важно подчеркнуть особо, чтобы избежать неправильного понимания природы сопротивления. Говоря о «фазах сопротивления», «периодах сопротивления», «преодолении сопротивлений», я мог создать впечатление, что процессы защиты являются простыми артефактами, *свойственными только анализу* либо некоторым его стадиям. Это не согласуется с тем признанным фактом, что защиты существуют не только на протяжении всего анализа, но и в течение всей жизни. Я думаю, что функциональная точка зрения позволяет избегнуть такой путаницы. Справедливо будет сказать, что в природе вызванных анализом защит имеется нечто характерное, во всяком случае, с количественной точки зрения (т.е. их интенсивность); но правда и то, что механизмы защиты не образуются заново как реакции на аналитическую ситуацию. Даже невроз переноса, крайне характерное проявление аналитической ситуации, демонстрируется не только в анализе. Помимо того, что спонтанные реакции переноса развиваются в неаналитической обстановке, сам невроз переноса может наблюдаться в обычной жизни, о чем свидетельствует облегчение от симптомов, иногда наступающее после заключения несчастливых браков. Именно это имеют в виду, когда говорят, что бессознательное — или, как нам предпочтительнее сейчас сказать, Ид — присутствует везде. Ид — источник инстинктивной энергии — в смысле продолжающегося влечения существует всегда и везде. Уступая реальности, оно на своих внешних границах превратилось в орган, взаимодействующий с этой реальностью,— в Эго, и этот орган в той или иной степени функционирует в качестве «всегда» конкретного индивидуума, т.е. в течение всего его существования. Поэтому защиты имеются всегда, как, например, в сновидениях, фантазиях и в бреду умирающего. Пренебрежение данным функциональным подходом к сопротивлению, возможно, более чем любой другой фактор объясняет некоторые наивные оценки терапевтической эффективности психоанализа у многих практикующих аналитиков. Такое пренебрежение особенно объясняет тот ошибочный взгляд, что анализ — это процесс воздействия извне или что любой человек

или болезнь могут либо должны быть успешно проанализированы. Пока продолжается жизнь, психика индивидуума будет осуществлять свою функцию защиты. Если аналитик об этом забывает, то он вновь и вновь будет мучиться от досады по поводу своих неточных прогнозов или неправильных терапевтических рекомендаций.

Признав тот факт, что функциональный подход к сопротивлениям является чрезвычайно широким и охватывает все аспекты метапсихологии, нам надлежит свести всю его сложность до того уровня, на котором он не будет уже сбивать с толку или пугать начинающего аналитика, чего можно достичь путем выборочных исследований. Зная стадии психического развития, мы можем, например, распределить защитные функции по их приблизительной временной очередности, начав с функции регрессии; либо, что будет, наверное, более правильно, мы можем проследить различные стадии образования симптомов, чтобы показать, как механизмы, ответственные за образование симптома, активизируются в ответ на попытку их проанализировать. В этом случае нам также сразу придется рассматривать регрессию, поэтому представляется правильным начать наше выборочное функциональное исследование с *защиты путем регрессии*.

Регрессия, следующая за фрустрацией,— это не только причина, способствующая «образованию симптома»,— она является самой ранней формой психической защиты. Поэтому неудивительно, что в ходе анализа она руководит ассоциативным процессом и с наступлением эмоционального кризиса должна быть использована для «смены темы». Простейшим примером регрессии как защиты в анализе является засыпание — эту реакцию можно изучить в свободное время при анализе так называемых нарколептиков. Самой поверхностной манифестацией регрессии является смена темы, т.е. избегание непосредственного конфликта путем сосредоточения на более раннем и временно менее остром конфликтном паттерне. Как только пациенты начинают понимать, что аналитика особо интересуют его ранние способы поведения, им легко попасться в ловушку. Данный вид регрессии отчетливо виден в анализе обсессивных неврозов, когда различные образования легко узнаваемого догенитального типа свободно излагаются аналитику, чтобы отвлечь его внимание от генитального конфликта. Такой бессознательный защитный механизм может быть весьма обескураживающим для обеих сторон. Жизнерадостный истерик, например, будет демонстрировать

время от времени оральные интересы и образы, совмещаемые с депрессивными реакциями, которые будут убеждать аналитика, что он имеет дело с глубокой оральной фиксацией и, соответственно, будет отвлекать его внимание от центрального конфликта инфантильной генитальной фазы. В подобных случаях единственным ресурсом аналитика является сопоставление собственных наблюдений с любыми имеющимися у него данными относительно действительной природы точки или точек фиксации.

Важность регрессии как защиты легче всего увидеть в смешанных неврозах переноса, например, когда достаточно широкая цепочка фобий усиливается имеющими более обсессивный характер представлениями и ритуалами, и в то же самое время социальные или сексуальные реакции пациента явно заторможены либо слегка извращены. В таких случаях можно следить за движениями либидо пациента и одновременно за защитными свойствами его симптоматических конструкций. Пациентка такого смешанного типа, несмотря на необычно травматическое воспитание, не могла рассказать ни о каких своих сколько-нибудь примечательных детских тревогах, разве что проявлявшихся в негативной форме чрезмерной послушности и «хорошести» (торможение). Ее фобическая система (включавшая заметные клаустрофобические и агорафобические признаки) впервые проявила себя, когда после ранней любовной фрустрации, вызванной отчасти родительским вмешательством, с отчаяния и прежде чем либидо было отделено от предшествующего объекта, пациентка решила выйти замуж за человека, вскоре проявившего свою неспособность компенсировать ей ее фрустрацию. По причине военного времени брак был «приостановлен», и одновременно большинство из фобий исчезли, с тем чтобы возобновиться после демобилизации ее мужа и начала семейной жизни. Без особого успеха были испробованы различные виды психотерапии. Ее анализ характеризовался необычно длительной начальной фазой, длившейся значительно больше года, в течение которого возникали и оканчивались внебрачные увлечения, однако без какого-либо изменения в симптоматике. Последующее оживление нескольких травматических сексуальных воспоминаний не повлияло на фобическую систему, а усилило ее обсессивные реакции и указало на начало легкого состояния деперсонализации, что было вызвано отчасти накопившейся фрустрацией, а также ее усилившимся желанием убежать от существующих обстоятельств своей жизни. Когда в ходе анализа данное состояние удалось осла-

бить, начал развиваться невроз переноса, за которым последовало весьма небольшое уменьшение фобий, что, в свою очередь, вызвало широкую регрессию либидо. Вместо защиты себя от жизни посредством фобического торможения у пациентки начало развиваться торможение ее социальных и сексуальных интересов аналогично тому, как это происходило между пятью и пятнадцатью годами ее жизни. К счастью, данная новая регрессия реактивировала определенные травматические чувства изоляции, от которых она страдала в детстве, но которые были глубоко вытеснены. За данным оживлением воспоминаний последовал период компромисса, во время которого она смогла отказаться от своих фобий, но при том условии, что она сохранила подавленное безразличие к своей жизни и к будущему. Таким образом, необходимо было преодолеть четыре различных маневра регрессивной защиты, прежде чем анализ начал принимать классическую форму и симптомы впервые начали разрешаться.

Переходя к *защитам вытеснения,* мы обнаруживаем, что они для удобства могут быть разделены по тому, делается ли акцент на отнятии катексиса или же на процессе контркатексиса. Классическая истерия характеризуется массовыми нарушениями памяти, вызывающими иногда широкую амнезию либо состояния легкой диссоциации, которые могут быть кратковременными или принимать организованную форму, приводящую к реакции бегства. В некоторых случаях эмоциональное развитие индивидуума вытесняется настолько полно, что пациент не может вспомнить ничего значительного из происходившего с ним до пубертата. Либо все сексуальное развитие пациента может изолироваться, как у той конверсионной истерички, жизнь которой представляла собой череду прерывавшихся эмоциональных привязанностей и которая, как оказалось, будучи совращенной в возрасте четырех с половиной лет, в возрасте тридцати пяти лет утверждала, что никогда не испытывала никакого сексуального интереса и даже не знает, откуда берутся дети. Усиление вытеснения в ходе анализа приводит к разного рода прерываниям ассоциативного процесса, к защитной забывчивости относительно недавних событий, а также к резким изменениям эмоциональных реакций на вызывающих аффективный интерес людей, включая, безусловно, и психоаналитика. Естественно, в данный процесс могут включаться любые каналы восприятия. Пациентка с классической травмой первичной сцены и несколькими другими ранними зрительными переживаниями в течение своей

жизни страдала избирательной слепотой к любому, кто вызывал у нее позитивные или негативные, превышающие определенный уровень чувства. Она, например, иногда была не в состоянии видеть стоявшего перед ней мужа, хотя при этом вполне отчетливо видела всех остальных, присутствующих в комнате. В реальности первым признаком развития у нее невроза переноса, в отличие от плавающего переноса, было развитие аналогичной реакции на аналитика в моменты ее прохождения к аналитической кушетке.

С другой стороны, при обсессивных неврозах и в большинстве случаев характерологических нарушений процессы контркатектирования и реактивных образований принимают явно преувеличенные формы. Это легко заметить, когда они принимают невротические формы, хотя в случаях нарушений характера они обычно широко рационализируются. Повторение подобных защит в анализе, однако, не всегда легко обнаружить, особенно когда оно основывается на материале, хотя и будучи, очевидно, важном сам по себе, но функционирующем в качестве системы покрывающих (screening) воспоминаний. Следует помнить, что не только отдельные воспоминания, но и системы воспоминаний, и даже целые фазы развития могут осуществлять покрывающие функции. Если такая защита соединена с поступательным движением либидо, то результат этого преодолеть бывает чрезвычайно трудно. Пациент может превратить весь анализ в своего рода текущий комментарий актуальных ситуаций, и у аналитика может не остаться другой альтернативы, кроме как интерпретировать данный материал аналогично явному содержанию сновидения. Таким способом ему скорее представится возможность вскрыть какой-либо травматический фактор, являющийся общим для самых частых повторений.

Между прочим, выделение различных форм защиты вытеснения помогает избавиться от одного неправильного представления, присутствующего в практике многих аналитиков. Многие аналитики, как и пациенты, все еще полагают, что анализ должен всегда оцениваться по наличию воспоминаний. Поэтому они склонны к разочарованию, чувству неполноценности или вины, если некоторые пациенты упорно отказываются от драматичных воспоминаний из-за частичной амнезии. Здесь правильно будет сказать, что об анализе можно судить по тому, с каким успехом удалось реконструировать и донести до сознания пациента детские стадии развития, и так же справедливо, что истерики обычно реагируют приходом воспоми-

наний в классическом виде. Но типичная аналитическая практика редко или практически никогда не ограничивается только классической истерией. Например, выявление важной идентификации может быть такой же важной частью реконструкции, как и устранение амнезии, а во многих случаях оно еще более значительно. Более того, процесс воспоминания зачастую осуществляется в сновидениях, и истолкование внешне нейтрального фрагмента сна может зачастую приводить к столь же поразительным улучшениям, что и катарсическое воспоминание наяву. Короче говоря, мы должны быть готовы к любым возможным вариациям: это могут быть случаи, когда анализ состоит из ряда ярких воспоминаний; или же когда непосредственные воспоминания вообще не озвучиваются и прогресс достигается почти исключительно через анализ сновидений; или же когда нет ни воспоминаний, ни сновидений, а анализ проходит посредством интерпретаций текущих реакций на ситуации внутри и вне анализа; либо когда невроз переноса не проявляется явно; либо когда анализ начинается и заканчивается неврозом переноса. Иначе говоря, оценивать защиты только по паттернам вытеснения — значит готовить почву для ненужного разочарования. Возможно, данный жупел поиска воспоминаний не столь страшен сейчас, как это было раньше, ибо очевидно, что современные студенты не знают тех испытаний и трудностей ранних аналитиков, находившихся в зависимости от вытеснения, как от путеводной звезды аналитических защит. Пренебрежение этим, однако, будет неоправданной самоуверенностью. Вытеснение, не будучи самой ранней в процессе развития формой защиты, является все же «темной лошадкой» любых защитных систем, и к ее проявлениям следует относиться с пониманием и уважением. Однако это не значит, что мы должны переоценивать его значение во всех случаях. Проницательность и рассудительность в психоанализе столь же важны, как и стремление к «чтению бессознательного».

Следующие три формы функциональных защит — а именно *проекцию, реактивное образование и смещение* — удобно сгруппировать вместе. Однако не потому, что они осуществляют одни и те же функции или принадлежат к одной стадии развития, а потому, что в отличие от регрессии, когда катексисы осуществляют центростремительное движение, и от реального вытеснения, когда основным динамическим фактором является отнятие катексиса, данные три механизма вместе демонстрируют различные распределения контркатексиса, следующие обычно в центробежном направле-

нии. Их действие можно наблюдать в сновидениях, в образовании симптомов, в повседневной жизни, и в той мере, в которой они при обычных обстоятельствах служат гармоничной адаптации, их трудно ослабить с помощью анализа, хотя, с точки зрения аналитика, безусловно, легко обнаружить. Проекцию, которая изначально активно действовала еще до формирования тестирования реальности, чрезвычайно трудно донести до осознания пациентов, например, в случаях явной паранойи. Реактивное образование, являющееся, по сути, фиксированной формой контркатексиса, действующего против конкретных форм вытесненного инстинкта, легче понять интеллектуально, чем эмоционально. Смещение, хотя и распознается и понимается пациентом сравнительно легко, действует в повседневной жизни настолько постоянно, что его патологические и защитные формы могут быть тщательно скрыты.

Данные механизмы столь известны, что их едва ли нужно подробно иллюстрировать. Самые непосредственные проявления смещения будут рассмотрены далее вместе с переносом. В определенном смысле то же можно сказать и о проекции, и о реактивном образовании. Идентификация аналитика с членами семьи в детстве способствует смещению в анализе и в то же время делает возможной проекцию различных инстинктивных и эмоциональных констелляций на образ (imago) аналитика. Как мы увидим, составной частью данных систем защиты является использование *рационализации*. При трудных начальных стадиях анализа система проекции действует зачастую очень активно, а в случаях, переходящих из легкой в трудную стадию, вся сила защиты может направляться по каналам проекции. Не будучи преодоленной с помощью интерпретации, такая ситуация быстро заходит в тупик. Осуществляя параноидную проекцию, пациент приходит к убеждению в правильности своих оценок аналитика и анализа, и если он не прекращает лечение, то тратит почти всю свою аналитическую энергию, чтобы стать занозой в теле аналитика, чье моральное состояние он пытается подорвать любыми имеющимися у него средствами. Пациент приходит к убеждению, что его аналитик относится к нему с постоянным обесцениванием и критикой, и если его собственные садо-мазохистические устремления остаются нераскрытыми, то он будет пребывать в таком убеждении не только на протяжении всего анализа, но и многие годы после него. Интригующий профессиональный пример такой ситуации может быть найден в тренинговом анализе. Если в своих аналитических

отношениях обучающийся аналитик зашел в тупик, то он может скрывать это за фальшивой дружелюбной идентификацией, которая может сохраняться какое-то время и после завершения тренингового анализа. Это обычно принимает форму угодливой имитации и поддержки взглядов и методов аналитика. Конечно, скрытая цель такой имитации — высмеивание своего аналитика и желание сделать из него посмешище. Однако рано или поздно он оказывается в молчаливом, но активном противостоянии. Конечно, в случае «бесконечных тренинговых анализов» такое происходит не столь часто: чем дольше анализ, тем меньше возможности у кандидата позволить протянуть несколько лет в состоянии застоя. В таком случае защитное использование реактивного образования и смещения тоже может быть хорошо проиллюстрировано в ходе тренинговых анализов. Перфекционистские реакции и ненужный ритуализм в технике очень часто являются профессиональными реактивными образованиями. Аналогичным образом сильное компульсивное — к месту и не к месту навязчивое — смещение интереса на любые вопросы психоаналитического характера скрывает изначальное отвержение аналитического процесса. Любые такие механизмы можно одновременно наблюдать в действии в незначительной психопаталогии обыденной жизни аналитика. Навязчивые аналитические интерпретации в своей личной жизни, т.е. оценка реакций друзей и знакомых, как если бы это были упражнения в интерпретациях, неспособность видеть жизнь иначе, чем в специальных терминах, постоянное оценивание недостатков и ограниченности других аналитиков представляют одновременно и защитную проекцию, и реактивные образования, и смещение, которые хоть и не организованы как симптоматические образования, тем не менее, столь же постоянно используются и так же склонны к распространению во всех направлениях, как параноидные или обсессивные конструкции.

Все это естественным образом приводит к рассмотрению защитной ценности *позитивных или негативных интроекций и идентификаций*. Совершенно ясно, что в нормальном объеме интроекции и идентификации осуществляют защитные функции, необходимые для нормального развития, но, как и любой другой защитный механизм, в избытке или при искажении они могут приводить к характерологическим нарушениям. Когда ребенок начинает понимать степень своей зависимости от других членов семьи, он начинает страдать от слабости Эго. На данном этапе позитивная идентификация

с одним из родителей является источником силы. Если слабость Эго еще более усиливается критической фрустрацией, ведущей к отказу от катексисов раннего объекта, то последующая интроекция служит тому, чтобы предотвратить возрождение катексиса, который может лишь повторить болезненное напряжение подвергшегося проклятию либидо; она контролирует также враждебные реакции, которые иначе последовали бы за либидостазом. Даже когда интроекция или идентификация основывается на враждебном оценивании или враждебном отношении к родительскому образу, они также могут служить целям защиты, повышая строгость контролирующей системы — хотя данный тип защиты предположительно чреват опасностью и зачастую провоцирует образование симптомов.

Мы можем видеть, таким образом, что анализ идентификации и раскрытие интроекций следует считать не просто анализом Эго, а необходимым шагом к уменьшению защит. Мы можем видеть также, что процесс интерпретации не просто заключается в обнаружении бессознательных презентаций инстинктивного влечения, но и требует анализа эго-провокаторов защит. Другими словами, чтобы анализ либидо и анализ Эго был эффективным, он должны проводиться одновременно или в непосредственной последовательности. Недостаточно обнаружить, что представление было вытеснено — мы должны знать, *почему* оно было вытеснено. Мы также должны уметь различать, когда защита Эго следует нормальному курсу, а когда она используется для защиты от самого анализа. Актуальное использование идентификаций в аналитической ситуации в качестве средства защиты можно легко наблюдать ближе к окончанию начальной стадии. Пациент, который вначале с готовностью принимал интерпретации бессознательных фантазий, возбуждавших чувства вины или тревоги, и который на самом деле получал большое облегчение от объяснения бессознательных установок Эго, отвечавших за такую тревогу или вину, может в последующем начать выражать определенную неудовлетворенность такими интерпретациями, что создает впечатление, что он бессознательно надеется на определенную степень неудовольствия со стороны аналитика. Он может обвинять аналитика в том, что тот занимает нейтральную позицию по любым этическим вопросам, использовать любую возможность, чтобы осудить аналитика с моральной точки зрения и так или иначе «протестировать» его на наличие у него предубеждений. Такие ситуации обычно наблюдаются при истериях и обсессиях, и за ними обычно

следует легкое усиление симптомов. Пациент, чье собственное Эго оказывается перед дилеммой, ослабляет на время статус Супер-Эго аналитика и усиливает активность своего Супер-Эго. Когда такая позиция интерпретируется, происходит движение в прошлое. Симптомы несколько ослабевают, и аналитик вновь помещается на позицию Супер-Эго. Однако без подкрепления дальнейшими интерпретациями за таким улучшением следует новое усиление симптомов по причине того, что данное движение назад в прошлое заходит слишком далеко, оставляя Эго пациента в состоянии слишком большой тревоги или вины; не говоря о том, что такой откат назад, если он не контролируется соответствующей интерпретацией, может сделать аналитическую ситуацию чрезвычайно трудной. Идентификация с (реальным или воображаемым) Супер-Эго аналитика перерастает в настоящую интроекцию и постепенно начинает демонстрировать неподатливость, свойственную любым интроекциям. В *этом заключается одна из самых распространенных причин застоя в анализе*.

Такого рода наблюдения позволяют несколько изменить нашу оценку исходного направления анализа на начальной стадии. При описании этой фазы было отмечено, что порядок появления различных семейных Имаго в аналитическом процессе имеет клиническое значение, выявляя генетическую (в процессе развития) важность членов семьи. Теперь мы понимаем, что такой порядок дает нам определенную информацию о разнообразии эго-защит, которые мы можем ожидать в анализе. Если, например, рано появилось враждебное отношение к отцу, то мы можем ожидать не только, что первое сопротивление в анализе будет основываться на идентификации аналитика с отцовским Супер-Эго, но и что идентификация через аналитика с отцовским Супер-Эго будет основой для симптоматических защит.

В завершение рассмотрения функциональных защит мы можем обратиться к механизму *сублимации,* который в сочетании с вторичным механизмом рационализации часто может покрывать достаточно активные защиты. Относительно сублимации достаточно сказать, что тогда как динамически она является формой десексуализации инстинкта, высвобождающей энергию, требуемую для поддержания постоянного процесса вытеснения и торможения относительно цели, а также высвобождающей энергию для нелибидинозных целей, ее клинические проявления зависят от процесса отклонения, который, в свою очередь, зависит от механизмов символической иден-

тификации, смещения и замещения. Поэтому, когда мы исследуем сублимацию, обычно нетрудно увидеть, в какой из периодов детского развития было бессознательно инициировано такое отвлечение или образовались возможные обходные пути. Из факта, что при образовании невротических симптомов способствующим фактором часто является сбой в существующих сублимациях и что на их месте часто обнаруживается определенная активизация перверсных образований или фантазий, мы можем сделать заключение, что десексуализация редко бывает завершенной и что при общем процессе вытеснения, приводящем в конечном итоге к формированию симптомов, изначальные пробные либидинозные импульсы сублимации усиливаются за счет той либидинозной энергии, которая высвобождается при неудаче вытеснения. Сейчас аналитики обычно считают, что, поскольку сублимация представляет собой самую развитую форму модификации инстинктов и поскольку ее проявления *a priori* вряд ли усугубят бессознательный конфликт,— данным проявлениям в ходе анализа не требуется уделять большого внимания. По той же причине существует тенденция к пренебрежению системой культурных ценностей пациента, из которой тем или другим способом его Эго черпает собственное чувство превосходства, или при нарушении, неполноценности. И все же от нашего внимания не может укрыться тот факт, что в большом количестве анализов вопросы, затрагивающие культурное развитие пациента, выглядят сильно заряженными тревогой и что, например, культурная деятельность (работа, хобби, интересы и т.д.) пациента подкрепляется такого рода снобизмом, который предполагает слабость сублиматорного процесса. Мы должны сделать вывод, что его сублимации были изначально продиктованы или подверглись влиянию инфантильного конфликта или невроза. Большая доля страха пациента перед анализом выражается в тревоге, как бы терапевтический процесс не повредил или не разрушил его творческие способности. В определенных случаях это может приобретать почти параноидную форму. Обсессивный невротик, чувствительный к любому виду личного контакта, например, может быть убежден, что анализ уничтожил его культурные чувства и заставил заниматься извращенными фантазиями или действиями; он также может по-настоящему верить, что аналитик разрушил его Эго. Из этого с некоторой определенностью мы можем заключить, что его Эго стало символизировать его сексуальную силу и способность любить и что в более простых терминах сексуальной и любовной

тревоги он не просто боится символической кастрации со стороны своего (родительского) аналитика, но и убежден, особенно если он обладает пассивной женственной конституцией, что уже действительно был кастрирован им.

Любая подобная тревожность в связи с сублиматорной деятельностью заслуживает внимательного аналитического рассмотрения. Известно, что пациенты, приходящие на консультацию из-за чувства неполноценности по поводу затруднений на работе, при исследовании обнаруживают параллельные сексуальные затруднения и ощущение неполноценности. Обычно нетрудно обнаружить динамическую и символическую взаимосвязь между работой и любовью. Также часто встречаются пациенты, ведущие себя в процессе анализа так, как если бы их умственные достоинства и социальные достижения должны подвергнуться осмотру невооруженным глазом. Такие пациенты, как впервые было отмечено Абрахамом, склонны быть чрезвычайно критичными к художественному вкусу, культурным характеристикам и социальной адаптации аналитика.

По поводу таких видов сопротивления нужно сказать, что, когда пациент прилагает много усилий для их поддержания, большая доля его сексуальной тревоги может ускользать от нашего внимания; кроме того, успешное их ослабление зависит от учета большого защитного значения рационализации. Рационализация, безусловно, является очень широким термином и может иметь много подвидов, но в целом от чистого вытеснения она отличается тем, что рационализация — покрывающий процесс, старающийся скрыть недостатки вытеснения, т.е. скрыть представления или действия, направленные на удовлетворение бессознательной потребности. Тем не менее, рационализации имеют в анализе особое значение, так как мы автоматически склонны отвергать их, если считаем, что сопутствующий аффект является непропорциональным, и — что еще более сомнительно — склонны принимать их за чистую монету, если полагаем, что реакция адекватна. Данная проблема имеет огромное значение при анализе невроза переноса, и впоследствии мы рассмотрим ее более подробно. Продолжая функциональный анализ так называемых культурных сопротивлений (в отдельных случаях — профессиональных сопротивлений), мы обнаруживаем, что за дымовой завесой рационализации наличествует система «дефектной» сублимации, подразумевая под этим термином сублимацию, которой постоянно угрожает появление

и канализация по сублиматорному каналу вытесненных импульсов. Данная инфильтрация сублиматорного процесса со стороны возбуждений Ид, происходящая в периоды усиления сопротивления в ходе анализа (фазы утраты интереса к хобби или сосредоточенности на работе), как отмечалось, может приводить к усилению симптомов, которые затем используются в качестве причин снижения интереса или ухудшения работоспособности. Тревожный истерик, например, объясняет, что не может читать или ходить на работу, потому что, к сожалению, у него усилились симптомы глазной болезни или он не может сосредоточивать свое внимание. Мы видим, короче говоря, что любая форма модификации инстинкта может быть использована с целью защиты, что Эго постоянно занимается поддержанием равновесия между защитой и контрнападением, между ограничением Эго и нападением на родительские Имаго и что в анализе такие механизмы могут быть мобилизованы в целях непосредственного сопротивления.

Все это естественным образом приводит нас к третьему подходу к проблемам сопротивления, а именно: к рассмотрению сопротивлений *переноса*. Несомненно, что многие функциональные сопротивления, описанные выше, могут быть названы также сопротивлениями переноса в той мере, в которой работа любого конкретного механизма выражается через реакции пациента на аналитика или через воображаемые реакции аналитика на пациента. Не стоит ли нам в таком случае объединить сопротивления переноса под термином функционального сопротивления? Ответ — конечно, это было бы совершенно законным. Слишком часто мы не можем признаться, что выделение отдельных групп сопротивлений во многом является вопросом клинического удобства. Всегда существует пересечение различных метапсихологических подходов. Даже при этом было бы оправданным выделить реакции переноса в качестве особо важной и информативной разновидности смещения или замещения бессознательных объектов. Малое переживание проявлений переноса демонстрирует, однако, не только то, что смещение гораздо более сильное, чем обычно, но что оно охватывает целые фазы опыта, что оно включает, помимо инстинктивных дериватов и характерологических механизмов, поступательное движение более ранних образований Эго и Супер-Эго. В действительности сопротивления переноса также представляют собой узкоспециальный вид защиты Эго, когда осуществляется попытка избежать осознания конфликта

путем проигрывания его в текущей обстановке, а именно в аналитической ситуации и в виде непосредственных реакций на аналитика. Более того, это представляет собой попытку достичь, как говорится, на ходу, реальной либидинозной выгоды. То, что подобные переносы могут выступать в качестве сопротивления, более наглядно проявляется, безусловно, в случаях негативного переноса, когда враждебность к родителю своего пола (в случае позитивного эдипального соперничества) либо к родителю противоположного пола (в случае негативного эдипального соперничества) переносится на аналитика вне зависимости от его пола. В таких случаях нетрудно увидеть, что даже самая активная озабоченность предполагаемыми текущими реакциями на аналитика или с его стороны символизирует идеи активной или пассивной кастрации. Но сначала труднее осознать, что после определенной стадии в анализе, чем более позитивным является перенос, берущий начало в эдиповом комплексе, тем более эффективными бывают сопротивления, не только когда они скрывают, как часто бывает, негативные реакции, но когда они представляют попытку заместить инфантильную систему ситуацией настоящего времени. В последнем случае это ведет либо к застою анализа, либо, если инфантильный конфликт не был уже ослаблен, к усилению симптомов.

Само собой, было бы совершенно неправильно и неточно предполагать, что перенос является просто сопротивлением или что даже и рассматриваемый как сопротивление он действует подобно любой другой форме текущей защиты. Перенос и особая аналитическая ситуация невроза переноса образуют незаменимый источник информации о детском развитии и конфликтах, которая почти столь же достоверна, как и материал, полученный при анализе сновидений, и часто более достоверна, чем полученная при катарсических воспоминаниях. Переносы (и их сопротивления) не только образуют неизбежную фазу анализа, которая при условии, что мы можем держать ситуацию под контролем, должна всячески приветствоваться, но предоставляют нам видимую картину ядерного комплекса младенчества и детства — а именно: эдиповой ситуации во всей ее многогранности. Ситуация переноса представляет собой оживление, воспроизведение и репереживание в ходе анализа инцестуозных желаний и инцестуозного барьера. Сопротивления переноса отчетливо указывают на существование инцестуозного барьера, но, как отмечалось, они также проистекают из переноса

позитивных эдиповых желаний. Не активизация, между прочим, сознательных инцестуозных желаний взрослого типа — вид сексуального желания, которое часто встречается и часто находит удовлетворение, а сознательное убеждение посредством психического переживания в реальности инфантильной эдиповой стадии во всей ее пугающей напряженности и со страхом последствий. Такое не может быть пережито более ни в каком другом человеческом опыте, кроме некоторых стадий психоза, при которых, однако, такое содержание в полной мере не понимается. Необходимо сказать, что перенос существует вне анализа, и даже в его ходе легко могут возникать внеаналитические переносы. Невроз переноса также может складываться вне анализа, например, в случае невротического брака. Но в подобных случаях реальная природа переноса тоже остается скрытой. В анализе природу переноса спрятать не так просто, и она в любом случае должна быть раскрыта.

Короче говоря, проявления переноса имеют преимущественно инфантильный характер. Анализ уравнивается не только с простыми ситуациями ухода за ребенком, например с экскреторным ритуалом, но и с чисто бессознательными фантазиями и реакциями, многие из которых концентрируются вокруг темы кастрации. Все пациенты ожидают в результате анализа что-то потерять, многие с самого начала демонстрируют свою бессознательную оценку аналитической ситуации. На второй день анализа одному пациенту снится, что он только что забрался на шаткий эшафот, задерживает казнь и начинает быстро отступать, слезая вниз по ограждению, повторяя все время увещевательным тоном: «Послушайте, мне нужно слезть отсюда, иначе будет беда». Аналогично обстоит дело с кастрационными желаниями пациента. Обсессивный невротик, у которого первым признаком уменьшения симптомов был успешный половой акт, продолжает радость по этому поводу в сновидении, в котором его аналитик обращается к аудитории со сцены, на заднем плане которой с ощущением самодовольства стоит сам пациент. Аналитик одет как бы неряшливо, у него за спиной висит ветхий зонт с несколькими сломанными спицами. В ходе сессии пациент, высказав некоторые интерпретации этого своего сновидения, главной мыслью которых было вполне справедливо то, что он демонстрировал своему отцу собственную сексуальную доблесть, выражает некоторое волнение по поводу того, что, давая свои интерпретации, он мог задеть чувства аналитика. Прощаясь, он сказал: «Прошу прощения,

у вас что-то на пиджаке»,— и снимает пушинку со *спины* аналитика. Женщина с тревожной истерией, чьи отношения с мужем являются неудовлетворительными и которая вследствие этого осуществила бессознательную гомосексуальную регрессию, замечает, что одна из пуговиц на пиджаке аналитика болтается на растрепанной нитке. Импульсивно в конце сессии она замечает: «Я хотела бы, чтобы вы разрешили мне вашу пуговицу *отшить*».

Все это простейшие примеры, но они иллюстрируют, что с самого начала анализа мы можем обнаружить, что защитный или агрессивный процесс, выраженный аналитически, может уравниваться с более примитивными бессознательными интересами. Когда параноик-убийца стреляет в кого-то, кто, по его мнению, имеет темные замыслы относительно его могущества, которые должны быть исполнены посредством укола, электрического разряда или другого злого умысла, то мы можем понять его точку зрения, но сожалеть по поводу его неправильного чувства реальности. В аналитической ситуации мы иногда можем сожалеть, что невротик или якобы нормальный человек не имеет некоторых инсайтов параноика относительно уравнивания лечения и калечения, или даже если, как иногда бывает, у него случится такой инсайт, что он только интеллектуального характера и лишен эмоций. Действительно, мы можем припомнить, что в некоторых описанных случаях аналитического сопротивления временно наблюдалось отношение параноидного типа. Более того, возможно, что в некоторых случаях крайне страстного переноса развившееся эротоманиакальное отношение является защитой того же типа.

Но в добавление к тому, что аналитическая ситуация с самого начала уравнивается с эдиповой ситуацией, мы должны помнить, что с первых минут мы предпринимаем все возможные шаги к тому, чтобы не потерять ни одного аффективного заряда, относящегося к данной ситуации. Сначала мы вводим правило свободных ассоциаций; мы поощряем выражение предсознательных репрезентаций бессознательных желаний; мы ищем любые разновидности механизмов смещения и проекции; мы обращаем данные механизмы обратно, чтобы вызвать аффективные заряды, которые хотим собрать на аналитическом поле. Если данные заряды получали разрядку по пути, то мы указывали на их направление; если они оказывались слишком бурными, то мы ограничивались выборочным исследованием. Поэтому нас не удивит, если по прошествии нескольких

месяцев анализ заряжается аффектом и стремится приобрести все более инфантильный характер. Каждый раз, когда мы обращали проекцию, мы не обязательно аннулировали ее — мы просто переносили подлежащий заряд ближе к себе.

Но при этом действует еще один специфический фактор. Принося свой материал, пациент неизбежно касается вопросов и демонстрирует реакции, напоминающие о его догенитальных стадиях развития, свои реакции на отвержение на оральной и анальной стадиях с их различного вида садистическими элементами. Он оживляет отношение критики, которое однажды справедливо относилось к ситуации ухода за ребенком, например к странной непоследовательности родителей в их выглядящей лицемерной нетерпимости к детским действиям, которые они сами явно использовали в своих интересах. Поэтому, когда мы начинаем анализировать неожиданные тенденции взрослого пациента критиковать важных персон вне анализа и видеть их «глиняные ноги», то мы закладываем изрядный заряд аналитической критики для себя, другими словами, навлекаем на себя негативный перенос.

Теперь независимо от того, что мы предотвращаем чрезмерный аффективный заряд различным объемом текущих интерпретаций, пациент также пытается справиться с чрезмерным зарядом, но с большим отличием в цели. Он демонстрирует совершенно нормальное функционирование в попытке связать собственные заряды враждебности, но он тревожится и старается связать их прежде, чем появится любая возможность для открытия первоначальных каналов общения и доведения до осознания их инфантильных корней. Так что он связывает их, *если может, в* анализе. С данной точки зрения сила желаний переноса является понятной. Это не из-за присущих нам достоинств пациенты занимают по отношению к нам позицию дружелюбной признательности — с защитной целью они стремятся сделать из нас марионеток, «перекупить нас», прежде чем дело зайдет слишком далеко; аналогичным образом они бичуют нас, оскорбляют, а иногда и прогоняют не по причине неадекватности нашей личности. Это их последняя попытка связать не только свою ненависть, но и недопускаемую к осуществлению любовь. И не только их собственную недопускаемую любовь, сколько определенный вид допускаемой любви, ибо мы знаем, что, по крайней мере, на одной из дофаллических стадий развития бить — значит любить, как на самом деле и думают садисты и мазохисты. Поэтому почти в буквальном смысле

они стремятся в обоих аналитических смыслах данного слова побить нас либо вызвать с нашей стороны возмездие. Обсессивные пациенты со своими анально-садистическими фиксациями демонстрируют это весьма характерным способом. На начальной стадии они реально могут вспомнить, что, когда они были детьми, их очень злило и возбуждало применение клизмы; они могут рассказать нам (хотя это не столь вероятно на первой стадии), что их занимают возбуждающие фантазии, относящиеся к темам «клизмы» или «порки». После разбора данных тем мы можем прийти к выводу, что уже «проанализировали» данную часть их развития. В таком случае мы, скорее всего, ошибемся. Мы пропустили бы все защитное повторение таких фантазий в переносе. Оглядываясь назад, мы должны вспомнить, что во многих случаях они спрашивали нас (как мы сейчас понимаем) с насмешливым волнением, все ли правильно они делали, а их манера ассоциирования выглядела так, как если бы они намеревались или старались дать нам что-то, но после внушительной преамбулы они не давали нам ничего. Даже их отдельные фразы могли переходить в неразборчивое бормотание. Они опровергают аналитика в последнюю минуту и могут время от времени признаваться, что думают, что они своим поведением наскучили или измучили аналитика, что аналитик может даже «сделать что-то для них». или «заставить их ассоциировать», или «наказать» их. Складывается впечатление, что за всем этим лежит либидинозная фантазия мазохистического типа, т.е., как если бы злой аналитик ставил им клизму. Все, что мы можем сказать в первую очередь, судя по их ассоциативным реакциям и поверхностным фантазиям,— это, что они находятся в состоянии сопротивления. Во многих случаях, однако, предварительная интерпретация такой инфантильной пассивной анально-эротической фантазии приведет к обнаружению фантазии переноса. Такое сопротивление, по сути, является сопротивлением переноса, которое, тем не менее, и это важно отметить, проливает необходимый свет на либидинозное развитие пациента. На этом мы должны оставить данный предмет, чтобы вернуться к нему при рассмотрении стадии невроза переноса.

Защитные сопротивления (2)

При кратком рассмотрении различных видов сопротивления переноса является очевидным, что они принимают свои характерные формы в соответствии с уровнем инфантильных объектных отношений, на котором впервые возникает конфликт. Как мы со временем увидим, классифицировать их можно в соответствии со стадиями развития либидо и Эго. Данный факт предполагает, что сопротивления любого рода могут быть классифицированы в смысле их последовательности и значения для развития. Поэтому четвертым нашим подходом будет подход с *точки зрения развития*. Однако, поскольку он чрезвычайно широк и в клиническом психоанализе мы главным образом занимаемся лечением симптоматических образований, сексуальных нарушений и трудностей характера, справедливо будет ограничить такой подход с точки зрения *развития рассмотрением сопротивлений в их связи с точками фиксации и с выбором заболевания,* т.е. с выбором невроза. Другими словами, такой подход является в основном *этиологическим*.

Итак, в случае невротических симптомов точкой фиксации такого образования является тот период или уровень инфантильного развития, когда следовавшая за фрустрацией (способствующий фактор) регрессия либидо впервые была вынуждена остановиться. Соединившиеся заряды регрессивного либидо и вытесненного либидо были слишком сильны, чтобы бессознательное Эго могло с ними справиться. Вытеснение в любом случае дает сбой, после чего образуется симптом. Цель образования симптома — предотвратить прорыв в сознание и в действие вытесненного либидо, которое гиперкатектирует точку фиксации. Поэтому неизбежно, что, когда аналитик помогает воспроизвести этапы образования симптома,

начинают действовать те же защиты Эго, которые впервые определили данный симптом.

Влияние точек фиксации на работу сопротивлений может быть обнаружено в ассоциативном материале, а также в реакциях пациента. Среди того множества наблюдений, которое мы делаем на начальной фазе анализа и которое мы необязательно сообщаем пациенту, на первый план легко выступают некоторые виды ассоциаций и отношения к объектам и действиям. Более заметны такие реакции, которые являются производными либидинозных компонентов либо соответствующей формы инфантильного садизма. На ум приходят, например, типичные анальные реакции и отношения, остановка или упрямый ход ассоциаций, скупость или нерешительность расстаться с ними, вынашивание неких идей, склонность давать исчерпывающий или завершенный рассказ, сопротивление прерыванию, отвержение интерпретаций, чувствительность к изменению времени сеансов, реакции по поводу платы за анализ и т.д. Признаки реакций аналогичного рода у пациента обнаруживаются во внеаналитических отношениях к любым внешним объектам, а также в его отношениях к работе, профессиональной иерархии, к властям, подчиненным и т.д. Вы можете справедливо спросить, почему не анализировать такие реакции по мере их появления и какой смысл в том, чтобы их не сообщать? На самом деле, мы, конечно же, анализируем или, лучше сказать, обсуждаем многие из таких способов отношений сразу и достаточно рано в ходе анализа, однако необязательно все из них — иначе мы можем пойти по обходному пути или научить этому наших пациентов. Но нашей целью вначале является обсуждение всего того, что является камнем преткновения при развертывании анализа. Пока же мы оставляем при себе растущее убеждение в особом значении определенных стадий развития. *Наиболее эффективно обсуждать это, когда при реконструкции в неврозе переноса эдиповой фазы мы сможем придать действительный смысл нашим ранним обобщениям и впечатлениям.* Другими словами, значение анально-эротической или любой другой преимущественной активности либидо может быть установлено в рамках объектных отношений. Например, на ранней стадии при анализе оговорки или имеющего явное анальное значение отношения я должен удовлетвориться тем, что в результате моего вмешательства пациент вспомнит еще более ранние реакции аналогичного вида или еще лучше, если к нему придут воспомина-

ния достоверной интенсивности из периода ухода за младенцем. На втором этапе меня будет интересовать, какое значение содержится в переносе, и, если пришло время, я попробую связать его с предыдущими интерпретациями, *всегда при условии, что я смогу добавить небольшое пояснение предшествующему комментарию,* другими словами, при условии, что я могу перейти от интерпретации переноса к первоначальной инфантильной ситуации, свидетельства которой появились уже на начальной фазе. Если поначалу мы уйдем в сторону, доказывая пациенту, что он принадлежит во многом анальному типу, то мы можем не только вызвать на более ранней стадии его законные в последующем защиты, но и спровоцировать вопрос «Что из того?» прежде, чем сами сможем дать удовлетворительный ответ. На самом деле, преувеличивая значение собственных интерпретаций (какими бы точными они ни были), мы бы доказали, к нашему собственному удовлетворению, что пациент прошел через анально-эротическую стадию, что само по себе не проясняет и не продвигает анализа. Более того, к неудовольствию пациента мы бы показали, что наше рвение в поиске открытий или подтверждений превышает нашу аналитическую осторожность. Впоследствии мы можем заплатить большую цену за то, что вызвали у пациента чувство, что его намеренно унижают или даже оскорбляют. На самом деле, если бы пациент знал аналитическую теорию достаточно хорошо, как это зачастую бывает с некоторыми начитанными пациентами, то смог бы легко ответить, что, будучи анальным типом, он выработал чрезмерно чувствительные защиты против инфантильных анальных импульсов.

То же самое, по сути, относится к преждевременным интерпретациям переноса, изолированным от контекста симптомов и трудностей характера пациента. Если мы, например, вдохновленные наблюдением некоторых ранних анально-эротических реакций у обсессивного пациента, будем использовать его первую задержку с оплатой, чтобы сделать немедленную интерпретацию анально-эротического переноса, то сможем лишь прокомментировать его характерологические реакции без какого-нибудь указания на их связь с ранними объектными отношениями. Чистым результатом, вероятно, будет то, что пациент воспримет такой комментарий не только как личное размышление относительно его достоинств, но и как признак нашей собственной тревожности по поводу денег, в чем может заключаться немало правды. Несомненно, что

бессознательное символическое отождествление денег и фекалий является хорошо установленным аналитическим наблюдением. Но толкование символизма в анализе является средством к достижению цели, и мы должны четко видеть такую цель, прежде чем прибегать к интерпретации.

Само собой разумеется, что фиксационные сопротивления можно разнообразно классифицировать по их либидинозному предпочтению, по объектным отношениям и по генетическому периоду инфантильной патогенной фрустрации. Mutatis mutandis[3] описанные выше проявления анальной фиксации могут сопровождаться и любыми другими в случаях орального, уретрального, кожного, мускульного и любого другого эротического главенства. Любой из участвующих импульсов может внести свой вклад в фиксацию. Но детальный разбор таких предпочтений и характера объектных отношений, свойственных каждой из них, должен быть осуществлен в систематической психоаналитической монографии. Здесь мы можем ограничиться выделением двух основных трудностей, встречающихся при диагностировании самого явления фиксации. Первая трудность касается вопроса множественности точек фиксации. Вторая трудность касается проблемы *различения, с одной стороны, между явлением фиксации и меняющимся фокусом регрессии, а с другой стороны, между явлением фиксации и защитным поступательным движением либидо*.

Изучение смешанных случаев невроза переноса, особенно тревожной истерии и обсессивного невроза, часто обнаруживает существование двух различных точек или периодов фиксации, которые, однако, могут быть тесно связаны или в какой-то мере пересекаться. В подобных случаях нам нужно рассмотреть возможность того, что патогенная фрустрация и конфликт возникли в два различных момента инфантильного развития. Еще более сложной является ситуация при переходных образованиях по типу наркомании, когда можно обнаружить до трех различных точек фиксации. В психотических случаях антисоциального поведения может быть найдено несколько различных ранних точек фиксации. То же относится и к случаям шизофренического типа. Действительно, диагноз множественных фиксаций сначала легче установить по клиничес-

[3] С необходимыми изменениями.

ким параметрам, аналитическое же подтверждение требует более четкого их различения.

Относительно различения фиксации и защитной регрессии или защитной прогрессии можно сказать, что это одна из самых старых и самых щекотливых проблем для практикующего аналитика. Пока мы не можем установить надежные критерии в данном вопросе. Их отсутствие является причиной большинства ошибок при постановке диагноза, а также в ходе интерпретаций. Что касается теоретической стороны вопроса, то данное отсутствие также ответственно за большинство грубых этиологических ошибок, которые время от времени добавляют разнообразия и интереса к истории аналитических исследований. Данная проблема предположительно не очень часто возникает в случаях неосложненных неврозов, сексуальных нарушений или перверсий, но почти в любом другом виде нарушений она является стойким и долговременным источником затруднений.

Возможно, самый лучший пример представляют собой малые депрессивные состояния, которые могут манифестировать в мягкой форме все характерные черты подлинной меланхолии. Такой пациент в анализе может демонстрировать типичные черты орально-садистической фиксации и защиты, а используемые им механизмы могут быть неотличимы от механизмов, наблюдаемых при глубоких депрессивных состояниях. При этом достаточно часто оказывается, то, что представляется настоящей орально-садистической регрессией, совершенно не поддается подходу с позиции классической интерпретации депрессии и разрешается только после раскрытия глубокого чувства неполноценности типично кастрационного комплекса, выразившегося в матрице пассивной бессознательной гомосексуальной организации. В двух одновременно анализировавшихся случаях наблюдался интересный контраст. В одном случае широко начитанный в области современной клинической психологии пациент, человек свободной профессии, достаточно рано высказался о своей озабоченности оральными проявлениями и посредством кропотливого изучения семейных архивов смог установить, к собственному удовлетворению, что страдал от неизлечимой оральной регрессии. Другой пациент был абсолютно несведущ в психоанализе. В обоих случаях симптомы были почти одинаковыми, а манифестации в анализе — очень похожими. При этом в обоих случаях оральные конструкции представляли всего

лишь защитную регрессию от эдипова конфликта, который в обоих случаях по невероятному совпадению ассоциировался с травмой обрезания на раннем этапе эдиповой стадии, а именно на третьем году жизни, имевшей место вслед за рождением брата-конкурента. «Неизлечимая оральная регрессия», оказалось, концентрировалась вокруг бессознательных фантазий о фелляции, которая, связавшись с травмой обрезания, послужила основой чувства неадекватности, проистекавшего из убеждения в собственной кастрированности. Короче говоря, мы всегда должны иметь в виду возможность того, что, казалось бы, глубокая регрессия может скрывать более поздние фиксации.

Сейчас пора рассмотреть типы сопротивлений, свойственные различным нарушениям. Здесь я хочу их только упомянуть, потому что более полно мы исследуем данный вопрос при рассмотрении различных форм «неврозов переноса». Это подходящий момент напомнить себе, что первые шаги в направлении упорядоченной классификации психических защит и их корреляции с различными стадиями развития (а тем самым с нарушениями, вызванными фиксациями на таких различных стадиях) были предприняты Фрейдом в его монографии «Торможение, образование симптома и тревога», которая, возможно, более, чем любая другая клиническая работа Фрейда, неправильно понимается и пренебрегается студентами-психоаналитиками. Попросту говоря, Фрейд, исследуя проблему тревожности, пришел к выводу, что тревога является *сигналом опасности,* исходящим из Эго и предупреждающим об угрозе приближения к состоянию психической беспомощности перед лицом слишком сильного раздражения,— это образец воспоминания о ранней беспомощности, переживавшейся при рождении. Рассматривая то, что могло бы представлять опасность беспомощности, он пришел к выводу, что на разных стадиях развития такая опасность могла подвергаться модификации, и соотнес такие модификации с различными клиническими состояниями. Например, потерю защищающего и удовлетворяющего объекта — с ранними инфантильными фобиями, кастрационный страх — с поздними фобиями, страх потери любви — с истерией, а страх потери любви со стороны Супер-Эго — с обсессивным неврозом. Затем, рассматривая вопрос защит, он предположил, что вытеснение является процессом, особенно родственным генитальной организации, и поэтому признается характерным механизмом при истерии. В случае обсессивного

невроза он указал, как в качестве защиты используется регрессия на раннюю стадию развития либидо. Далее, в отношении реактивных образований он показал, что при обсессивном неврозе они направляются против внутренних стимулов, т.е. против силы возбуждения инстинкта, тогда как при истерии контрзаряд направлен в основном против внешних стимулов и рассчитан так, чтобы вызвать внутреннее возбуждение. Приведенное мною резюме чрезвычайно неполно, и не следует предполагать, что в каждом отдельном случае существуют строгие и устойчивые разграничения. Но, я думаю, такие общие признаки могут быть с пользой применены во время анализа сопротивлений. Например, они объясняют ту зависимость, которую истерик демонстрирует при страстном стремлении сохранить возбужденную ситуацию переноса, и позволяют понять причины, почему анализ такого переноса вызывает столь энергичное сопротивление, несмотря на крайне очевидные проявления — пациент стремится избежать травматической ситуации, предполагаемой при уничтожении переноса. Поэтому в целях успокоения пациенту необходимо чувствовать себя по-настоящему любимым аналитиком. Более того, пациенту вдвойне необходимо поддерживать в переносе страсть для того, чтобы это могло скрывать тенденции к ненависти при истерических реактивных образованиях. Далее, мы можем понять, почему фобии пациента в анализе склонны проявляться так, как если бы существовала неминуемая угроза кастрации от рук аналитика. Идеи Фрейда показывают нам, что значительная часть нашей работы с обсессивными неврозами будет заключаться в обращении реактивных образований, в отслеживании хода регрессии, в установке мыслей-мостов над защитными пустыми пространствами, которые он назвал *изоляциями,* и в анализе амбивалентных обращений и репараций от *отмены сделанного;* кроме того, что в обсессивных случаях нас не должен вводить в заблуждение факт, что соответствующие представления не вытеснены, хотя и сильно искажены; а также что нам все-таки предстоит сделать мышление пациента столь же эмоциональным, как это бывает при истерии, когда его вытесненные представления начинают приоткрываться. Более того, мы можем понять, почему даже самое легкое предание гласности фантазии при обсессивном неврозе сопровождается непрерывной чередой упорно высказываемых перед аналитиком извинений, на самом деле производимых для внутреннего употребления. Пациент тем самым умиротворяет свое Супер-Эго.

После того как Фрейд высказал эти бесценные мысли относительно этиологических уровней, почти ничего не было сделано, чтобы применить их к другим видам нарушений и тем самым расширить, возможно, диапазон применения психоаналитической терапии в мере, в которой это может быть достигнуто при более точных интерпретациях или отборе. Определенная доля размышлений и догадок, не подкрепленных надежными доказательствами, привела к созданию причудливых и нестрогих теорий о ранних годах младенческого развития, но большинство из них уже потеряло доверие у вдумчивых аналитиков в силу присущей им экстравагантности или заставило своих авторов перейти от психологического мышления в таинственную сферу психофизиологических гипотез, где не существует клинических показателей. Остается, по сути, экспериментальное исследование тех этиологических направлений развития, которые были уже намечены в работе Фрейда. Большинство из них, как и следовало, касаются проблем сопротивления и могут быть рассмотрены отдельно.

Роль актуальных неврозов (неврозы тревожности, неврастения) в подготовке почвы для невротического образования симптомов была уже давно признана в случае конверсионной истерии. Такие состояния иногда вызывают трудности при дифференциальной диагностике. Сейчас, когда большое внимание уделяется психосоматическим состояниям, данные затруднения усилились. В обоих случаях исследование характера сопротивлений, проявляющихся при аналитическом наблюдении, особенно сопротивлений переноса, может помочь поставить точный диагноз. Тогда как при чистых психоневрозах симптоматические сопротивления следуют классической схеме, и манифестации переноса вскоре переходят в невроз переноса, при актуальных же неврозах этого не происходит. Такое состояние не поддается интерпретации. При психосоматических состояниях сопротивления не следуют психоневротическому паттерну, и они, как правило, не намного сильнее, чем в анализе нормальных индивидуумов. Кроме того, быстрое действие некоторых интерпретаций может отчасти объясняться тем, что они высвобождают заряды подавляемого аффекта. Сложные механизмы невротического сопротивления не наблюдаются, кроме случаев, когда такое состояние уже было осложнено невротическими симптоматическими образованиями. Также явления переноса при этом больше соответствуют плавающим переносам,

наблюдаемым у нормальных индивидуумов и на начальных стадиях анализа.

Что касается более тяжелых психогенных нарушений, например, при зависимостях и психотических состояниях, то отличия в сопротивлении в основном функциональны и зависят от уровня развития, на котором находится точка фиксации. Это, конечно, не открытие. Роль интроекции в депрессивном аспекте психотических состояний, а также проекции в параноидном аспекте была известна давно. Пока при таких состояниях неясны взаимодействия функциональных защит. Хотя мы и знаем сейчас, что группа, состоящая из вытеснения, реактивного образования и регрессии, играет в поздних психоневротических состояниях главную роль, при анализе более глубоких нарушений роль вытеснения и регрессии может также учитываться. Но чем глубже мы проникаем, тем менее организованны защиты Эго; тем самым анализ Эго имеет тенденцию уступать место анализу функциональных сопротивлений.

При психосексуальных торможениях сопротивления соответствуют тому, что наблюдается при конверсии и тревожной истерии; при перверсиях сопротивления Эго более выражены, а явления сопротивления и переноса редко являются больше чем преувеличениями того, что наблюдается при анализе нормального характера. Семейные и социальные затруднения имеют много общего. В обоих случаях сопротивления Эго появляются с самого начала анализа и с трудом поддаются ослаблению. При семейных проблемах нам, кроме того, приходится иметь дело с тем, что на начальной стадии уже существует нечто, напоминающее невроз переноса, имеющий, естественно, внеаналитическое направление и негативную окраску. Конечно, я имею в виду саму семейную ситуацию. Характер сопротивления при антисоциальных проявлениях варьируется согласно их виду. Анализ начинается преимущественно с негативного переноса, хотя тонкая нить позитивного и чрезвычайно капризного переноса и может возникнуть в соответствии с общим отношением аналитика к пациенту. Особые трудности создаст повторение пациентом ситуаций «тестирования», направленное на то, чтобы побудить аналитика вести себя так, чтобы оправдать негативный перенос, очень заметной чертой станет избегание напряжения Супер-Эго.

До сих пор наш подход к проблеме сопротивления являлся систематическим и касался общего описания клинических проявлений,

функций и отношения к стадиям развития. Но мы не должны терять из виду, что в реальном анализе данная проблема имеет в основном практическое значение. *Отстраняясь от анализа, мы можем визуализировать защитную функцию сопротивления, но когда мы действительно включены в анализ, самым заметным обстоятельством является то, что личность самого пациента является тем рупором, посредством которого такие защиты выражаются*. Короче говоря, общее впечатление таково, что пациент сопротивляется *лично,* а не является инструментом своих бессознательных механизмов и конфликтов. Это не относится в столь большой мере к трудностям, возникающим в самом начале анализа, когда пациент, кажется, «старается выглядеть хорошо». При описании начальной фазы я предложил в качестве экспериментального объяснения возможность того, что это были в основном сопротивления Супер-Эго, связанные с чувством вины. Но я также предположил, что у следующей группы имеется другое происхождение, что они являются типичными сопротивлениями Эго. При этом, когда такие общие Эго-сопротивления постепенно переходят в особые сопротивления переноса, они склонны производить впечатление «перверсности» в том смысле, в котором ребенок может демонстрировать социально перверсную наклонность. Итак, отчасти справедливо будет сказать, что рано или поздно пациент будет вести себя как перверсный ребенок, и данному описанию нечего возразить при условии, что мы помним, что перверсный ребенок уже осуществляет защиту от инстинктивных влечений. Конечно, является неизбежным, что по мере продвижения анализа и раскрытия прямо или косвенно картины инфантильного развития аналитическая ситуация будет приобретать оттенок инфантильной ситуации, а пациент будет вести себя время от времени в точности, как отвергаемый ребенок. Самой нашей процедурой, по сути, мы побуждаем его к этому. Он может переживать импульс, чтобы злобно или в отчаянии закричать, кидаться вещами, скрежетать зубами, сказать «не буду», когда его просят об ассоциациях. Он может на самом деле реализовать многие из таких импульсов в действии. Все это является типичным повторением переноса регрессивного типа и обычно исчезает после интерпретации данной ситуации в ее связи с инфантильным развитием. Такие проявления могут возвращаться, однако вновь могут быть ослаблены.

Тем не менее, рано или поздно мы обнаруживаем, что некоторые ситуации не могут быть преодолены таким образом. Ситуации

недоверия, горя, обесценивания, несправедливости и т.д., часто драматически представленные в переносе, могут на какое-то время начать доминировать в анализе. Мы даем кажущуюся нам валидной интерпретацию, но результат может быть минимальным, быстро проходящим или вообще нулевым. Тот же самый или аналогичный материал возвращается, будучи одинаково сильно заряженным, а защитные реакции столь же энергичны, как и всегда. Мы повторяем наши интерпретации, по возможности с новой точки зрения, но результат остается прежним. Процесс повторяется в течение долгого периода, пока мы не поймем, что имеем дело с проявляющимся в переносе *упрямством*. В смысле фиксаций, несомненно, это является достаточно точной оценкой, но мы видим, что даже повторная интерпретация ситуации, основывающаяся на негативном повторении переноса, большого успеха не приносит. Нам приходит на ум мысль о некоем скрытом эксгибиционистском удовлетворении, но интерпретация в данном направлении существенно не меняет ситуации. Мы работаем над разрешением некоторых идентификаций или интроекций, которые позволяют пациенту оставаться в границах своих конфликтов Эго, которые однажды ассоциировались с инфантильными объектными отношениями. Но аналитическая ситуация не меняется. Короче говоря, исчерпав возможности сопротивления, идущие от Эго или Супер-Эго, мы сталкиваемся с простым фактом, что набор представлений повторяется перед нами снова и снова. В то же самое время это дает нам ключ к пониманию ситуации, поскольку чем больше мы приближаемся к слепому, казалось бы, повторению, тем ближе мы находимся к признаку инстинктивного возбуждения. Кажется, что Ид поменялось с нами ролями. Мы ожидали, что, устранив сопротивления Эго и Супер-Эго, мы вызовем нечто похожее на автоматическое снижение давления, что заряд энергии либо открыто и бурно разрядится, либо немедленно возникнет какое-нибудь другое проявление защиты для связывания высвободившейся энергии, как бывает при кратковременных симптоматических образованиях. Вместо этого кажется, что мы дали толчок навязчивому повторению, и Ид использовало ослабление защит Эго, чтобы осуществить все большее тяготение к предсознатсльным презентациям, тяготение, существование которого нам уже было известно из наблюдения за бессознательными течениями в свободных ассоциациях, в сновидениях, в симптоматических действиях и образованиях. По данной

причине Фрейд назвал подобные манифестации *сопротивлением Ид*. Он описал, что в процессе анализа имеются определенные ситуации, которые не могут быть немедленно разрешены простыми интерпретациями, но требуют процесса более-менее длительной «проработки». Данный процесс «проработки» признается теперь единственным методом работы с сопротивлениями Ид, имеющимся в нашем распоряжении. На Ид, не имеющее организации, нельзя повлиять, кроме как через представления, которые оно заряжает, и аффекты, которые оно инициирует, иначе говоря, мы можем работать с ним только *через* его пограничное образование — Эго.

В силу этого как по клиническим, так и по теоретическим причинам невозможно установить фиксированные критерии сопротивления Ид, кроме, конечно, очевидных клинических признаков замедлившегося анализа. Но справедливо будет предположить, что, поскольку сопротивления Ид демонстрируют повторяющиеся характеристики инстинктивных возбуждений, то самые явные примеры этого можно обнаружить при более глубоких формах психических расстройств. Фиксированный параноидный бред, направленный против открытого проявления бессознательной гомосексуальной тревоги, имеет все характеристики сопротивления Ид. Такое же сопротивление Ид наблюдается в случаях депрессии при самообесценивании, возникающем из инвертированной враждебности вследствие травматического отвержения со стороны инфантильных объектов, чьи Имаго в то же время были интроецированы. В обоих случаях сознательные манифестации являются чрезвычайно трудно устранимыми — в ассоциациях темы боли и отвержения повторяются постоянно, а сниженные эмоциональные реакции пациента склонны оставаться неизменными.

Но ошибочно думать, что сопротивления Ид ограничиваются лишь подобными серьезными нарушениями. По сути, можно сказать, что частые конфликты с другими людьми или иные эмоциональные способы поведения в обыденной жизни, не являющиеся, конечно, сопротивлениями анализу, тем не менее, являются настоящими ид-сопротивлениями социальным условиям. Данный факт, между прочим, объясняет трудности при анализе нормальных индивидуумов, включая и тренинговых студентов-кандидатов, которые кажутся вполне адаптированными, а также то, что многие из таких анализов проходят, можно сказать, чисто формально. Но в клиническом смысле самые интересные примеры подобного

рода дают моносимптоматические фобии и различные характерологические нарушения. Лысеющий мужчина средних лет, страдающий от фобии облысения, проходя через начальную стадию, представил ассоциативный материал, выглядевший достаточно широким. С приближением стадии переноса — о чем, практически исключив все остальное, свидетельствовали едва скрываемые за почтительным отношением негативные реакции — в анализе стали проявляться ассоциируемые с фобией самообесценивание и чувство неполноценности. Одно из сновидений указало на бессознательную гомосексуальную основу тревожности. Данная фобия, на самом деле, являлась защитой, скрывающей параноидную реакцию, и вскоре после этого пациент ушел из анализа.

Другой пример — тоже истерической тревожности — проливает свет на природу сопротивлений, принимающих форму внеаналитического отвлечения либидо. Когда пациентка стала предпринимать усилия по преодолению собственной агорафобии, ее ассоциации стали выражаться в бесконечной критике различных обстоятельств ее домашней жизни, особенно недостатков мужа как помощника по дому. Казалось, она была одержима этими идеями и больше ни о чем говорить не могла. При этом у нее возникла привычка устанавливать недолговременные привязанности к определенным объектам, которые, однако, должны были не реагировать на двусмысленные, хотя и социально невинные предложения с ее стороны. Данные два сопротивления дополняли друг друга и преобладали в аналитической ситуации до выявления факта травматического совращения, которое ее няня осуществляла в раннем детстве на протяжении длительного времени, что привело к возникновению у пациентки гомосексуальных защит. При анализе данных сопротивлений сопротивления Ид начали уступать место сначала активизации симптомов, потом нормальному аналитическому переносу, а затем успешному уменьшению фобии. С этого времени ситуация в семье, хотя и не будучи идеальной, стала протекать без явных столкновений. Было несомненно, что пациентка прошла через ту стадию, на которой сопротивления Ид направляли анализ и регулировали внеаналитические отклонения ее либидо.

Здесь вы, несомненно, вспомните, что ранее в настоящей главе я описал определенные «застойные» периоды в анализе как прежде всего неявные, связывая некоторые из них более конкретно с эксгибиционистскими тенденциями, с проявлениями переноса и т.д.

Однако я не забыл сделать специальную оговорку: «...если нет признаков ”проработки”». Причины для этого теперь очевидны. Если мы уверены, что действуют защиты Эго, то можем ожидать определенного результата при направлении внимания конкретно в данном направлении; но если застой вызван сопротивлениями Ид, то постоянные удары по Эго на основании смутного ощущения, что мы имеем дело с перенесенной перверсностью, вряд ли даст какой-нибудь результат, и, кроме того, может вызвать у пациента впечатление нашей собственной перверсности. Поэтому я оставил вопрос «проработки» почти до самого конца, чтобы исправить впечатление о личной заинтересованности в сопротивлениях. Необходимо признать, что существование сопротивлений Ид обнаруживается с помощью процесса исключения, и на практике благоразумно поступать именно так — тогда мы менее склонны просмотреть неявные сопротивления Эго. В остальном мы должны полагаться на наши обостренные опытом чувства и суждения. Я уже отмечал, что для любого рода интерпретаций существует уровень восприимчивости, превышать который не нужно и зачастую нежелательно. Это справедливо в отношении локальных сопротивлений и особенно в отношении более крупных маневров сопротивления. *Когда мы обнаруживаем, что повторяющаяся интерпретация не дает результата, то, во-первых, необходимо проверить, является ли она валидной и достаточно ли полно охватывает материал, а во-вторых, обратить внимание на ситуацию в анализе и вне анализа в поисках возможных упущений. В ходе этого нам не следует навязывать интерпретацию — для продолжения мы должны дождаться дополнительной информации. Пока же у пациента будет необходимая передышка, во время которой он продолжит процесс «проработки».*

Прежде чем завершить рассмотрение данной темы, желательно подчеркнуть, что концепция сопротивлений Ид вызывает ряд вопросов, жизненно важных для терапевтической ценности психоанализа. Она напоминает нам, что никогда не следует рекомендовать анализ без тщательной оценки шансов на преодоление трудного сопротивления Ид. Прогностические способности зависят именно от возможности достаточно точно сделать такую оценку. Данная концепция также напоминает нам, что *терапевтическая длительность анализа не должна измеряться или оцениваться по количеству сессий.* Я уже предупреждал против слишком схематического взгляда на аналитическую ситуацию и на ее стадии. Сту-

денты-аналитики иногда имеют привычку выражать сожаление или обвинять себя за то, что в том или другом случае они «не добились ничего» за отдельный день, неделю или месяц. Впоследствии мы увидим, что это может быть ненужной манифестацией чувства вины или тревоги перед лицом сопротивления Ид.

С другой стороны, обыкновенная честность требует, чтобы аналитик не оправдывал собственные неудачи за счет сопротивления Ид. Несомненно, большое количество тупиковых ситуаций в анализе, особенно при нарушениях характера, пограничных психозах, сексуальных перверсиях и семейных проблемах вызываются сопротивлением Ид; тем не менее, я утверждаю, что число таких ситуаций могло быть намного меньше, если бы аналитики при выборе случая уделяли больше внимания прогностическим критериям. При этом было бы пренебрежением всеми научными традициями, если аналитики объясняли бы прекращение ими неуспешного анализа жалобами на «нарциссизм» или сопротивление Ид пациента. Психоаналитики-врачи достаточно защищены законом от обвинений в профессиональной некомпетентности. Если быть вполне честным, то их желание оправдать свою неудачу продиктовано не столько профессиональной неуверенностью, сколько нежеланием признать свой неуспех перед коллегами — психоаналитиками и психиатрами. И несомненно, они меньше скрывали бы результаты своей работы, если бы сами не переоценивали достоинства психотерапии. Когда анализ терпит крушение со стороны сопротивления Ид, правильно будет проинформировать об этом пациента и прекратить лечение, во всяком случае на какой-то период, поскольку всегда возможно, что после периода обычной жизни, не определяемой анализом, пациент может стать более доступен для терапии. Аналитик не должен представлять себе, что в силу некоторого общего улучшения в несимптоматическом направлении не избавившийся от своих симптомов пациент был как-то «исцелен» или «проанализирован». Конечно, аналитику, как любому медицинскому работнику, приходится утверждать, что пациенту стало «лучше» или «намного лучше». Но если он прибегает к таким известным медицинским категориям, то он не должен бояться использовать весь их спектр и заявлять откровенно о том, когда пациент уходит из анализа в состоянии «статус-кво» или в «худшем».

Последний пример сопротивления требует особого упоминания в нашем обзоре. Это сопротивление, нарушающее анализ

в силу «выгоды от болезни». Я не буду отнимать у вас время, объясняя различия между первичной и вторичной выгодой или давая подробные клинические иллюстрации такого различия. Психоаналитическая литература полна драматических случаев получения подобной «выгоды через болезнь». Я просто отмечу, что действия механизмов «выгоды» может наблюдаться очень отчетливо в двух моментах анализа. Во-первых, когда в ходе развития переноса пациент может позволить себе отказаться от некоторых из своих симптомов. На данном этапе мы часто можем наблюдать попытку заключить новую сделку и по характеру и силе требований в переносе оценить либидинозное и эго-значение ранних конструкций. Мы можем, например, по характеру симптомов, сопровождающих депрессивное состояние, заключить, что они представляют искаженную и инвертированную садистическую фантазию. На стадиях ремиссии часто можно наблюдать поразительные подтверждения точности нашего впечатления. Пациент может вполне открыто требовать от аналитика удовлетворения активных или пассивных садистических импульсов и реагировать на отсутствие удовлетворения возобновлением симптомов, которому, между прочим, следует насколько возможно противопоставлять интерпретацию механизма получения выгоды. Вторая возможность возникает ближе к концу анализа, когда пациент, предчувствуя утрату ситуации переноса или окончательно осознавая, что требования в переносе не удовлетворяются и, на самом деле, не подлежат удовлетворению, пытается заболеть еще раз. Данный момент является решающим во всех анализах, в которых на начальных стадиях улучшение не последовало автоматически. В такой момент мы часто сталкиваемся не только с усилением симптомов, но и с широким сопротивлением, при котором используется любой механизм, чтобы помешать успешному окончанию анализа.

Теперь мы можем подытожить наши представления о сопротивлении и связать их с определениями, данными по этому вопросу Фрейдом. Фрейд разделил сопротивления по происхождению на пять групп.

Во-первых, Эго использует привычные защиты-сопротивления против возбуждений Ид, чтобы предотвратить осознавание бессознательных представлений в ходе анализа. *Это вытеснение, или защитные сопротивления.*

Во-вторых, имеются *сопротивления переноса,* стремящиеся избежать работы воспоминаний, поддерживая новые отыгрывания прошлых ситуаций в переносе.

В-третьих, это *сопротивление из-за получения выгоды от болезни,* связанное с манипуляцией симптомами со стороны Эго. *Данные три вида являются Эго-сопротивлениями.*

Четвертый вид был описан нами, когда *чувство вины и* стремление к *самонаказанию* обозначают конфликт между Супер-Эго и Эго. Это является признаком *сопротивления Супер-Эго,* иногда называемым «негативной терапевтической реакцией», когда потребность в наказании продолжает использовать симптоматические образования и является единственным остающимся препятствием их разрешению.

Пятое — это *сопротивление Ид,* которое проявляется в процессе «проработки».

В приведенном выше перечне я постарался систематизировать, классифицировать и разделить сопротивления в соответствии с метапсихологическими критериями. Это включает определенное расширение и акцентирование категорий Фрейда, но, надеюсь, поможет студентам более точно определить свои затруднения. Остается только подытожить взаимосвязь сопротивлений и фаз анализа. Для этого я ограничусь фрейдовскими пятью категориями сопротивлений.

Первая группа — защитные сопротивления — работают на протяжении всего анализа с периодическими колебаниями в своей активности. Как правило, они в первую очередь привлекают наше внимание, и поэтому их в основном слишком оптимистично относят к начальной стадии. Перенос, как я отмечал, присутствует всегда, но при неврозе переноса он настолько характерен, что сам по себе был выделен в особую стадию. Сопротивления переноса, особенно в виде негативных чувств, наблюдаются на этой второй стадии, а также когда мы пытаемся разрешить перенос. Сопротивления вторичной выгоды наиболее заметны в начале невроза переноса и на последней стадии анализа. Сопротивление Супер-Эго действует постоянно, но особые трудности может создавать в начале анализа и на завершающих этапах невроза переноса. С одной стороны, в силу того, что образование симптомов имеет значение наказания, сопротивление Супер-Эго удерживает симптомы в переносе от разрешения, т.е. препятствует полному развертыванию перено-

са. С другой стороны, оно стремится сохранить все те элементы проекции, которые уже возникли в переносе, т.е. оно задерживает разрешение переноса. При усилении данных двух факторов мы наблюдаем задержку, сравнимую только с сопротивлением Ид. Последнее, как и сопротивление Супер-Эго, действует всегда, но наиболее заметно во второй половине анализа.

В этом лежит ключ к наболевшему вопросу работы с сопротивлениями. Мы находимся в постоянном конфликте с функциональными сопротивлениями Эго, но по мере их возникновения можем спокойно с ними работать, не забывая, конечно, что вытеснение является средством избежания тревоги. Сопротивления переноса должны комментироваться по мере их возникновения, но наилучшим образом использовать их можно, когда, при воспоминаниях или реконструкциях в ходе невроза переноса, мы стараемся воссоздать забытый ход развития пациента. Сопротивления выгоды от болезни раскрываются на этапах регрессии на последней стадии анализа. Сопротивление Супер-Эго во многих случаях следует объяснять в самом начале, но они не могут быть эффективно вскрыты в отрыве от переноса. Всегда присутствуют и сопротивления Ид, и, уделив достаточное внимание другим источникам сопротивления, нужно уделить внимание и им. К этому следует добавить, что практика сокрытия неудач нанесла серьезный ущерб развитию аналитических исследований. Любая неудача должна стимулировать дальнейшее исследование, внося свой вклад в основном и прежде всего в решение важнейшей проблемы психотерапии, а именно в определение характера, функций и распространенности *случаев, когда психологическое лечение невозможно*.

Контрсопротивление и контрперенос

Рассматривая начальную стадию анализа и различные виды защиты, которые могут наблюдаться на данной стадии, мы пришли к признанию, что аналитическое нахальство достойно лишь аналитических простаков. Для удобства изучения мы принимали в качестве само собой разумеющегося, что любые возникающие трудности объясняются единственно механизмами защиты пациента. Это удобное, но полностью ошибочное допущение. Действительно, мы не можем эффективно перейти к описанию следующей стадии анализа без предварительного рассмотрения собственной позиции аналитика. Мы должны помнить, что следующей стадией, наблюдаемой при психоневрозах, в действительности, как правило, является стадия невроза переноса, когда история развития пациента, приведшая к инфантильному неврозу, и сам следующий за ней невроз будут разыграны в кабинете аналитика. В течение данного периода пациент играет роль актера-продюсера, использующего для своих целей, как ребенок в детской комнате, любой сценический реквизит, который он может в кабинете аналитика найти, прежде всего и в основном самого аналитика. Последний, как участник труппы, играет разные роли, лишь некоторые из которых при разыгрывании будут тешить его самолюбие — пациент, как ребенок, более склонен проецировать на аналитика неприятные и отвратительные роли. Данная ситуация аналогична той, которая достигается в грезах, когда внешне разные персонажи в фантазиях пациента в один момент играют роль объекта, а в другой момент — роль субъекта.

Имеется, однако, существенная разница между разыгрыванием в грезах или сновидениях и разыгрыванием в процессе невроза переноса. Различие лежит в отношении самого сновидца и самого

аналитика соответственно. Не требуется большого опыта, чтобы убедиться, что многим пациентам больше нравится анализ сновидений, даже когда их содержание кажется отвратительным. В конце концов, это «всего лишь сон», то, за что пациент не несет личной ответственности и что дает передышку при озвучивании другого, явно более эмоционального материала. Во время позитивных этапов пациент готов к заинтересованному сотрудничеству при толковании сновидений, как если бы это было сложной, но все же интригующей светской беседой. На негативных этапах его сотрудничество принимает форму попыток сместить аналитика, споря с последним по поводу интерпретаций либо предоставляя то, что он считает более валидным и достоверным объяснением. Ситуация переноса, однако, не «всего лишь сон». В какой бы степени он ни осознавал, что пациент «заигрывается», аналитик все же признает, что в ситуации переноса он является ответственной стороной. Другими словами, он не может полностью избежать личной реакции на данную ситуацию, поэтому и нельзя ожидать, что ему будут приятны ее негативные аспекты.

В то же время исследование реакций на сновидения пациента проливает немало света на собственные отношения аналитика к пациенту. Аналитик, например, скорее всего, не будет обманут энтузиазмом пациента по поводу анализа снов. Но возможно также, что какое-то время он может не замечать признаки собственных реакций на материал сновидений. В течение такого, в другом случае неясного периода анализа он может с радостью ухватиться за эпизод сновидения в надежде прояснить текущие затруднения. Это совершенно обоснованная, законная и повседневная процедура. Но в настоящий момент нас интересует не технический аспект данной ситуации — гораздо больше нас интересует реакция облегчения, испытываемая аналитиком и указывающая, что он действительно беспокоился из-за внешнего отсутствия продвижения в аналитической ситуации. Другими словами, его отношение к данному конкретному фрагменту аналитического материала было отчасти усилено субъективным напряжением.

Предположим, тем не менее, что аналитическая ситуация не была туманной, что в картине анализа преобладал негативный перенос и что придирчивая и раздражительная критичность пациента перемежалась фрагментами сновидений. Тогда любая тенденция заняться материалом сновидения, исключающая активное разыгрывание переноса, должна заслуживать определенной самопроверки на

той основе, что, казалось бы, безличностный характер сновидения может дать аналитику такую же передышку от неприятных переживаний, как это происходит с пациентом. Легко наблюдать за собой поочередное исполнение ролей героя и злодея до тех пор, пока нет сомнений относительно элемента «как будто», однако актер-продюсер (пациент) при разыгрывании переноса не знает ни о каком «как будто». Так же как он сознательно вполне искренен в своем присвоении эго-синтонных частей, он совершенно убежден, что его проекция на аналитика эго-дистонных ролей есть простой описательный факт. В течение длительных периодов аналитик будет чувствовать, что к нему относятся как к живому воплощению качеств и отношений, отвратительных для его собственного идеала.

В любом случае ясно, что прежде чем обратиться к неврозу переноса, мы должны внимательно рассмотреть главные личные факторы, которые могут вмешаться в объективную оценку переносов пациента или в его анализ в целом.

В определенной мере мы уже коснулись данного вопроса вначале, обсуждая концепцию «идеально проанализированного аналитика», и здесь я не намерен повторять различные интерпретации данного мифа. Нас интересует не миф, а реальные субъективные реакции среднего аналитика. И мы вполне можем начать наше исследование с рассмотрения того исходного материала, из которого образуются психоаналитики, и с тех особых стрессов, которым они подвергаются в своей работе.

Что касается первого вопроса, то кажется бессмысленным скрывать тот факт, что, какими бы ни были сознательными и бессознательными мотивы для выбора профессии психоаналитика и какими бы ни были его конкретные способности для работы с человеческими конфликтами, никаких особых оснований выделять будущего аналитика среди ему подобных нет. Популярная теория о том, что все психологи являются чудаками, несомненно, имеет подтверждения, но если мы будем судить по социальным реакциям различных психологических групп, то совершенно очевидно, что в плане эмоциональной и интеллектуальной устойчивости профессиональный психотерапевт столь же уязвим со стороны актуальных психических стрессов, как и представители любой другой профессии. Иногда он может лучше сохранять свое лицо или демонстрировать менее строгие социальные реакции, чем могло ожидаться. Но в любом случае совершенно абсурдно приписывать

ему или даже требовать от него личной адаптируемости свыше уровня, ожидаемого от индивидуума его типа.

Обращаясь к особым стрессам, присущим профессии аналитика, стоит напомнить себе, что внутренние стрессы для аналитика, так же как и для пациента, при прочих равных условиях более важны. Внешний стресс или травма активизирует внутренний (предрасполагающий) стресс. Поэтому все, что возбуждает Ид аналитика, которое в любом случае столь же активно, как и Ид кого-либо другого, должно вызывать определенные внутренние волнения. За маской профессионального спокойствия и незаинтересованности психический аппарат аналитика будет так же защищать себя, как и всегда. Как бы счастливо его инстинктивные влечения ни сублимировались в профессии психоаналитика, функцией его психики является работа с действующим стимулированием и снижением его интенсивности. А поскольку существующие в аналитической практике стимулы высоко избирательны и борются с заново организованной в психике аналитика защитной системой, не будет неоправданным предположить, что данная защитная система будет нуждаться в постоянном ремонте.

Легко увидеть, что такого рода ситуация обязательно возникнет. Представьте, например, механизм проекции, который так часто используется пациентами в анализе. Проекция — это возврат к инфантильной системе (или сохранение ее), при которой внутреннее удовольствие Эго охраняется от внутренних болезненных элементов путем проекции последних на внешний «болезненный» мир. При любой возможности пациент проецирует собственные «болезненные» идеи, например, как если бы это не он был неполноценным и заслуживающим наказания за свои вызывающие вину идеи — это аналитик, который является дураком и заслуживает позора. Тем самым пациент стремится очистить свой внутренний мир удовольствия от болезненных идей и весьма умело направляет отвергнутые части на личность аналитика. Но его цель требует большей точности, чем он думает. Его аналитик прошел через такое же развитие Эго, использовал качественно идентичные механизмы защиты и в свое время проецировал в буквальном смысле сколько душе угодно. Однако, как можно заметить, с тех пор он был проанализирован — идея стимулирующего рода больше не действует на его психику избирательно. С этим можно достаточно легко согласиться — если анализ аналитика был успешно завершен, то он не будет гиперчувст-

вителен к продуктам бессознательной фантазии своего пациента. Но в строгом смысле этого термина он не будет и невосприимчивым, что в реальности подразумевает знакомство с защитами. Он будет способен транслировать такие продукты, не *реагируя на них*. Но выслушивание фантазии или описания внешних событий, в которых аналитик прямо не участвует, является ситуацией, отличающейся от наблюдения себя играющим в психике пациента и в отношении него всякого рода *реальные* и низшие по значению роли. Это, по сути, нападение на его Эго. Считая, что собственные специфические чувства неполноценности аналитика, его бессознательная сексуальная тревожность и чувство вины из-за фрустрированной враждебности были эффективно уменьшены в тренинговом анализе и что тем самым он должен быть свободен от тенденции обижаться или контратаковать, мы, тем не менее, должны признать, что ситуация переноса создает реальные и неизбежные раздражители и должна восприниматься как актуальный источник напряжения. Существует, конечно же, большое количество способов, посредством которых может создаваться стимулирующая ситуация. В конце концов, тот простой факт, что пациент автоматически не излечивается, является умалением силы аналитика, который на время может перевесить положительное удовлетворение от профессии аналитика.

В настоящий момент мы могли бы вступить в бесконечное обсуждение субъективных факторов влияния, которые можно было считать постоянно разрешенными в анализе самого аналитика либо которые должны действовать в качестве актуальных стимулов безотносительно к анализу. Например, неподдающийся пациент может оказаться источником стимуляции потому, что отношение пациента противоречит желанию аналитика его исцелить, т.е. противоречит его сублимациям. Либо это может происходить из-за того, что собственная позиция компенсаторного всемогущества аналитика не была вполне устранена, либо потому, что его оральные и уринальные эротические склонности все еще требуют удовлетворения и, будучи отвергаемыми, заявляют о себе характерологической чертой нетерпения. Поскольку так бывает, нет необходимости вступать в такую дискуссию по многим практическим причинам. Фрейд в связи с невротическими образованиями указал, что не столько качественный, сколько количественный фактор, количество интереса, заряжающего представление, может определять ее патогенность. То, что аналитик в своей внеаналитической жизни подвергается обычным стрессам

и напряжениям эго- и либидо-адаптации, делает понятным, что количество удовлетворения, получаемого от работы, которая занимает большую долю ежедневного времени и отнимает много его энергии, должно являться важным пунктом в текущем балансе психических напряжений. При этом оба фактора — т.е. внеаналитическое и аналитическое удовлетворение — являются переменными: следовательно, даже если допустить самую большую степень гипотетического состояния «тщательной проанализированности», очевидно, что для восстановления баланса некоторый аналитический «туалет» является необходимой частью аналитической рутины.

Нет необходимости и далее разрабатывать данный случай, чтобы исследовать контрпереносы или контрсопротивления, которые они вызывают. Аналитику на самом деле по-настоящему необходимы систематическое знание различных типов контрсопротивления и способность быстро распознавать ту конкретную форму, от которой он страдает в каждый конкретный момент. В качестве удобного обобщения мы можем сказать, что, *учитывая различия в характере, темпераменте и симптомотипе между аналитиком и его пациентом, контрпереносы аналитика в любой конкретной ситуации схожи и равны по силе сопротивлениям пациента в такой ситуации*. Естественно, например, что конкретный пациент более склонен использовать проекцию, чем его аналитик, тем не менее, когда пациент сопротивляется, проецируя на своего аналитика, естественной склонностью последнего будет проецировать назад на пациента свою собственную защитную реакцию на проекцию пациента, другими словами, подразумевать или даже прямо утверждать, что чувствительным является не он, а пациент. Данное обобщение, безусловно, может иметь определенные оговорки. Например, вытеснение может относиться к аффекту аналитика и тем самым смягчать его потребность в реванше — *tu quoque («И ты тоже!»)*. Нет ничего легче для сознательного Эго аналитика, чем подавлять, а для его бессознательного Эго — вытеснять антагонизм, проистекающий из защит пациента.

То, что относится к реакциям, спровоцированным трансферентными проекциями, в равной степени относится к результатам позитивных идентификаций пациента с ним. Аналитик оказывается наделенным характеристиками, многие из которых, например терпимость, непредвзятость и т.д., определенно являются частью его собственной сознательной идеальной системы. Легко увидеть, что

пациенты с сильным амбивалентным отношением, быстро переходя от крайне позитивных к крайне негативным реакциям на аналитика, подвергают испытанию психологическую целостность последнего. Также нам нет необходимости рассматривать более подробно нарциссические факторы, которые должны учитываться в аналитической практике. Как отметил Фрейд, привычка аналитика выжидать раскрытия точки зрения пациента служит двум целям: она важна для сохранения той самой обезличенности, которая делает интерпретацию переноса более убедительной, а также защищает аналитика от угрозы постоянного, целенаправленного эмоционального разбора на протяжении всего рабочего дня.

Следуя такому подходу, мы можем рассматривать контрсопротивления так же, как мы рассматривали ранее сопротивления пациента, т.е. путем классификации и описания, но в силу идентичности сопротивлений и контрсопротивлений это повлечет значительное и ненужное повторение. Будет более выгодно сосредоточиться на проблеме *выявления* контрсопротивлений. Каковы, на самом деле, их признаки или сигналы опасности? Несомненно, что и здесь имеется много общего между контрсопротивлением и сопротивлением. Тем не менее, мы можем ожидать, что контрсопротивления будут иметь отличительные черты, вызванные особыми условиями аналитической работы. Поэтому наше систематическое рассмотрение может руководствоваться конкретной задачей — научиться распознавать контрсопротивления.

Прежде чем начать такое рассмотрение, полезно задуматься, насколько подобные «развитийные» рассмотрения валидны в общей аналитической работе. Вам может показаться, что вместо рассмотрения общих шагов и фаз анализа более полезным могли быть лекции по систематическому изложению стадий индивидуального развития с конкретными ссылками на вызываемые ими манифестации в анализе. По данному вопросу имеются очень разные мнения. Некоторые достаточно хорошие аналитики с подозрением относятся к такой системе рассмотрений и предпочитают руководствоваться интуицией и чутьем; другие ощущают, что чутье и интуиция хорошо, но что это не должно быть в отрыве от согласованного и систематического исследования конкретной клинической проблемы, т.е. исцеления пациента от беспокоящих его симптомов.

Итак, следует признать, что в ходе анализа имеется много случаев, когда продуцированный материал крайне сложен по

составу: каждый аналитик, должно быть, переживал затруднения с «соотнесением» своего материала и стремился к инфантильному ощущению ориентированности. Можно ли этого добиться через развитие привычки осуществлять рассмотрение ассоциаций и реакций в терминах стадий развития? По моему мнению, ответ заключается в том, что, в то время как чувство аналитической перспективы должно произрастать на твердой почве систематизированной информации, оно также может значительно затрудняться сверхтревожной привязанностью к структурной точке зрения. Если аналитик будет чрезмерно следовать последнему подходу, то он может заметить, что вместо анализирования своего пациента он в какой-то определенный момент вовлекся в процесс просто научного описания или даже пытался доказать себе, что аналитические теории все-таки являются истинными. Он может, например, опереться на свое знание развития и классифицировать материал своего пациента, отмечая, например, наличие оральных, анальных и фаллических представлений. Его классификация может быть вполне точной, но сама по себе она неважна. Конечно, мы хотим знать, какая конкретная группа идей находится в процессе рассмотрения, но мы должны понимать не только, к чему в схеме развития пациента данная группа идей относится, но и понимать ее взаимосвязь с другими группами — другими словами, насколько мы можем реконструировать раннюю историю пациента из его реакций, каким образом одна фаза модифицировала другую и какие процессы ускорения, задержки или регрессии имели место.

И даже тогда ситуация ни в коей мере не будет исчерпана: мы должны быть в состоянии осознать непосредственное значение любого изменения в ассоциировании или в любом наборе специфических реакций, т.е. имеет ли оно какую-либо актуальную защитную функцию. Если обсессивный пациент постоянно настаивает на углубленных интерпретациях, якобы, «чтобы все было ясно», и в то же самое время не любит оставлять вопрос «висящим в воздухе» и должен «его закруглить», мы можем вполне обоснованно считать это свидетельством акцентуированной инфантильной анальной характеристики, используемой в интересах его сопротивления анализу. Кстати, когда аналитик испытывает подобную навязчивость, например, чтобы осуществлять четкий объем работы каждый день, завершать каждую аналитическую сессию завершенным объяснением, то мы можем подозревать аналогичный интерес. Применив наши наблюдения

в целях интерпретации, мы затем добавляем их к той информации, которую мы постепенно собираем об относительной важности различных стадий в развитии пациента. Это мы делаем не просто из научного интереса, а надеясь, в конечном счете, установить точки фиксации или оценить регрессии. Как мы уже видели, иногда очень трудно установить, является ли интерес регрессивным или вызван фиксацией, и нам часто приходится искать побочные источники информации, например, симптоматику, для ответа на этот вопрос. Даже тогда иметь возможность сказать, что «нечто имеет оральную (или анальную) фиксацию»,— это во многом вопрос научного интереса, и информировать пациента об этом в каких-либо терапевтических целях бесполезно. Важность выявления фиксации относится единственно к нашему собственному пониманию того воздействия, которое такая фиксация имела для последующего развития пациента. Само по себе неважно, что нечто имеет оральную фиксацию, важно, что в силу оральной фиксации пациента садистический компонент его последующих объектных отношений стал патогенным. Если вернуться к рассматриваемому нами вопросу — рассмотрения являются полезным аналитическим упражнением и помогают нам «соотнести» определенный аналитический материал и сделать диагностические выводы, но они не могут заменить аналитическую интерпретацию. Мне представляется, что склонность обвинять пациентов в фиксациях относится к классическим признакам контрсопротивлений. После такой преамбулы мы можем перейти к осуществлению в отношении аналитика того, что были не в состоянии сделать в отношении пациента,— систематическим образом рассмотреть, насколько его индивидуальное развитие может отражаться на его отношении в анализе.

Если мы начнем с самых примитивных слоев организации Эго и развития либидо, то сразу же столкнемся, с одной стороны, с различными отношениями всемогущества со стороны Эго, а с другой — с реакцией немедленного «получения», характерной для оральной организации. Вы вспомните, что Джонс в своей работе о «комплексе Бога» указал на удовлетворение примитивных отношений Эго, к которым стремится психолог. Предположение, что пациенту не станет лучше, является покушением на величие любого терапевта, самым мягким правильным наказанием за которое было бы исключение из общения или изгнание. На самом деле, не так уж редко бывает, что семейный доктор, или консультант, или общий психотерапевт удовлетворяет такой мстительный импульс, рекомендуя «перемену

чего-либо» или морское путешествие. Для аналитика подобной компенсации не существует: все, что он может сделать,— это критически оценивать свое собственное всемогущество, помня, конечно, что всемогущество, которое мы обычно наблюдаем, является в основном компенсаторной реакцией на фрустрацию, на зависимость от объектов и на чувство неполноценности, как свидетельствуют системы всемогущества обсессивных невротиков.

Обратимся к либидинозным аспектам оральной фазы — они могут наблюдаться во многих ранних реакциях *пациента* на аналитическую ситуацию и ассоциирование. Это относится не только к его собственному потоку слов и представлений, но и к интерпретациям аналитика, к которым он относится как своего рода материнскому молоку и постоянно требует его в возрастающих количествах. Представляется несомненным, что у аналитика, в свою очередь, могут быть аналогичные трудности. Одной из сложных проблем в анализе является решить, когда говорить, а когда молчать, другой проблемой — как много или как мало сказать. Имеется, как вы можете представить, положительная тенденция давать молоко в избытке, при этом можно одновременно идентифицировать себя прежде всего с матерью, а своего пациента — с собой, как с ребенком. Существует также возможная негативная тенденция при лишении кормления, которая склонна усиливаться в связи с анальным развитием. Это ситуация, когда являешься одновременно родителем и успешным, но мстительным соперником. Но что, если пациент отказывается дать нам оптимальное количество ассоциативной пищи для ума или пытается смешать ее с избыточным количеством словесной мякины? Тогда в любом случае мы должны остерегаться любой агрессивной склонности брать то, что хочется, или при неудаче устанавливать закон возмездия. Я не могу удержаться от мысли, что метод работы с неподдающимися пациентами, заключающийся в установлении фиксированного времени окончания анализа и следовании ему безотносительно к состоянию пациента, в некоторых случаях основывается на (оральной) формуле бандита с большой дороги: «Ваши ассоциации — или ваша аналитическая жизнь!»

Но, конечно, такой бандит с большой дороги, помимо требований волшебного жизнеобеспечения от своего окружения, старается удовлетворить очевидное анально-садистическое влечение, и, когда мы имеем дело в интерпретативном и ассоциативном смысле с такой проблемой «давания и принятия», мы можем рассмотреть более поз-

дние модификации данного паттерна. Свидетельство идентификации пациентом аналитической ситуации с уринально-эротической или анально-эротической ситуацией обнаружить нетрудно: «поток» ассоциаций, «производство» «материала» либо сгущение и того и другого, как в образе, использованном одним пациентом,— «поток золотых суверенов». Этот пациент представлял свои ассоциации в виде струи мочи, разбрызгивающейся на капли, которые затвердевали и падали в качестве монет. То же самое с аналитиком: при позитивных уринарных тенденциях он будет склонен быть более общительным, при негативных анальных тенденциях — более сдержанным.

Легко увидеть, что когда догенитальные предпочтения уступают место генитальному главенству, устанавливается связь, при которой необходимость самовыражения относится к генитальному достижению. Данная стадия тоже может отражаться в контрпереносе. Но на самом деле аналитическая ситуация такова, что подобного рода самовыражение аналитика постоянно пресекается или сводится к более редкой и сильно адаптированной форме, а именно к техническим интерпретациям. Достаточно интересно, что пациенты склонны бессознательно относиться к подобным интерпретациям как к некоего рода сексуальному нападению. Бессознательно гомосексуальные очень чувствительно относятся к тому, что они переживают как имплантирование идей в их психику. Гетеросексуальные ситуации представляются похожим образом, а пациенты, чье бессознательное представление о половом акте является садистическим, постоянно стремятся к некоему «активному» вмешательству со стороны аналитика. Несмотря на все это, практически каждый день и на всем его протяжении аналитик вынужден слушать — его желание достижений должно быть на неопределенное время отложено.

Между прочим, у меня создалось впечатление, что сейчас аналитики менее склонны слушать в столь же длительно воспринимающей манере, как в прошлом, и это в том или ином контексте (необходимость ранней интерпретации, интерпретация переноса, анализ «агрессии» и т.д.) делает интерпретации даже на ранних стадиях анализа более частыми или более многословными. Технические аспекты данной политики будут рассмотрены позже. Сейчас мы можем просто отметить, что если аналитик отходит от умеренных временных интерпретаций, то он не только нарушает ситуацию слушания, но и затрудняет возврат к ней. Поэтому он должен заранее решить, какой политики будет придерживаться.

Обращаясь теперь к позиции Эго на ранних стадиях либидинозного развития, мы можем сказать, я думаю, что она заключается в муках слияния и разделения различных инстинктивных компонентов, особенно тех, в которых важную роль играют агрессивные инстинкты. Такие инстинкты уже на ранней фазе тесно связались с либидинозными влечениями, вызвав орально-садистическое слияние, и они достигают своего максимального развития и выражения на анально-садистической фазе. После этого агрессивные компоненты демонстрируют более определенное расщепление, когда одна часть остается привязанной к либидинозному потоку, придавая генитальным импульсам свою агрессивную наступательность, а другая часть придает Эго реактивную энергию. На данном этапе, чтобы позволить осуществить перенос энергии либидо от ранних систем к последующим, устанавливаются связи между анально-эротической и генитально-эротической системами. Это происходит вследствие развития эдипальной системы объектных отношений и проявляется, как смог показать Фрейд, в символической связи, с одной стороны, между фекалиями-пенисом-мужчиной-получателем ребенка, а с другой — между фекалиями-ребенком-женщиной-производителем ребенка. В то же самое время составляющие сексуальные импульсы, хотя все еще и сохраняют уровень автономии, начинают позволять своим характерным тенденциям становиться на службу растущего Эго. Например, анально-садистические энергии, соединенные с импульсами любопытства, не только добавляют силы ранним генитальным образованиям, но *через* бессознательный процесс сублимации ведут к стремительному развитию интересов Эго.

Теперь мотивация психоаналитического исследования приобретает больше движущей силы от сублимации данной группы внутренне связанных инстинктов, чем от любой другой. При этом самый обычный источник контрсопротивления должен быть найден в неудачной сублимации объединенных импульсов анального садизма, генитального садизма и садистического любопытства. Мы могли бы на самом деле выразить этот факт в рабочем правиле для аналитика. *Когда сомневаешься относительно трудностей своего пациента, подумай о своем собственном вытесненном садизме.* Как мы уже отметили, пациент быстро находит в аналитической ситуации садистическое значение, и можно с уверенностью предположить, что когда несублимированный садизм аналитика соединяется с несублимированным инфантильным любопытством, он может

далеко зайти в оправдании реакции пациента. Сам факт, что защиты пациента фрустрируют импульсы аналитика к «исцелению» и тем самым ослабляют его реактивное образование против инфантильного садизма, служит всего лишь увеличению его агрессивных контрреакций. Нигде психологическое рассмотрение не является столь полным, как в аналитической ситуации, и ничто так не рассчитано вызвать садизм аналитика, как невыносимая фрустрация его любопытства, вызванная сопротивлением пациента.

Помимо того, что существует много положительных признаков садистического интереса, очевидно, что метод выражения такого интереса со стороны аналитика будет зависеть от его основного психического отношения к пациенту. Если пациент будет *объектом,* или — более точно — если пациент будет идентифицироваться с объектами собственных садистических импульсов аналитика, то его реакции будут отличаться от тех, которые проявляются, когда он идентифицирует себя со своим пациентом и компенсаторно оберегает от садистической агрессии. В первой группе мы наблюдаем общую тенденцию «провести пациента через это», т.е. опять же склонность использовать аналитическую теорию как оружие, с помощью которого заставлять пациента интеллектуально подчиняться. Склонность впадать в теоретические аргументации с пациентом относится к той же группе, что и упорная склонность завершать сознательно отвергнутую интерпретацию другой такого же рода. Если интерпретация не достигла цели, то лучше ее оставить; в любом случае она скользнет мимо психики пациента, не принеся вред. Если она правильна, то нет необходимости ее повторять, а отвержение пациентом в данном случае просто означает бессознательное «да». В целом склонность к чрезмерной интерпретации является показанием к внимательному аналитическому рассмотрению собственного психического состояния. В данной связи часто высказываемая точка зрения, что, чтобы анализ был успешным, пациент *должен* пережить период инфантильной депрессии или — более широко — что он *должен* вновь испытать болезненные травмы со всей их изначальной интенсивностью, обязана во многом контрсопротивлению, если, действительно, не простому вытесненному садизму. Хотя адаптационная ценность этого (при умеренности) не может отрицаться, никакого внутреннего блага в психической боли нет.

Вместе с тем, если у аналитика имеется неоправданная склонность к защите от идей садистической агрессии, то это будет прояв-

ляться в некоторой чрезмерной заботливости по поводу реакций пациента, в склонности «облегчать ему путь», выступать с ненужными заверениями, помогать пациенту выходить из затруднения прежде, чем последний осознает, что *существовало* какое-либо затруднение. В противоположность чрезмерной интерпретации мы можем обнаружить склонность упускать моменты для законных и необходимых интерпретаций и в особенности приукрашивать интерпретации негативного переноса. Но, возможно, самый двусмысленный метод выражения контрсопротивления заключается в использовании аналитиком молчания. Внешне пассивное отношение, оно может использоваться как контрнападение, и легко видеть, что многие пациенты воспринимают это именно таким образом.

Здесь кто-то может справедливо возразить, что нет ничего, что аналитик может делать или не делать и что не могло бы быть интерпретировано в терминах контрсопротивления, и если мы продолжим в данном направлении, то окажемся в техническом *тупике, в* котором свобода действия аналитика будет парализована. На это можно ответить, что если аналитики утверждают, а они действительно так утверждают, что в период невроза переноса все, что пациент думает, говорит или делает, может при необходимости или удобстве быть интерпретировано как перенос, тогда определенно все, что аналитик думает, говорит или делает в период контрпереноса, может быть при необходимости или целесообразности самоистолковано как контрсопротивление. Отставив этот невозможный для ответа аргумент, давайте более широко рассмотрим проблему использования аналитиком молчания. Как предполагалось ранее, необходимо, чтобы пациент осознал, что его психика действительно бессознательно сопротивляется и что его молчание является признаком такого сопротивления. Поэтому в ряде случаев для него необходимо будет пройти через длительное молчание без помощи. На самом деле, чем раньше наступит один из таких законных моментов, тем лучше. Но вначале, когда по поведению пациента мы определяем, что он прибег к молчанию, мы находимся под обязательством побудить его говорить. Этого можно достичь либо с помощью обычных междометий, либо открытым призывом сказать, о чем он думает, либо вопросом, нет ли у него на уме чего-либо, что вызывает у него затруднения или стресс, либо объяснением аналитического смысла молчания на анализе. Высказав такое ободрение, заверение или интерпретацию, повторять этот процесс нам не нужно. Либо, если

любые предварительные шаги остались безуспешными, мы можем решиться проинтерпретировать молчание в терминах последнего выявленного источника сопротивления. Мы должны просто ожидать событий. Предположив теперь, что затруднение было преодолено, но что в последующем молчание имело место в связи с *той же самой* группой представлений, мы можем обойтись без заверений и перейти непосредственно к интерпретациям. Но при условии, что мы чувствуем, что наша интерпретация была исчерпывающей, последующая задержка, относящаяся к тому же набору идей, может быть оставлена без помощи для самостоятельной речевой проработки. Если, однако, есть основания полагать, что был затронут *свежий* уровень, мы законно можем принять ту же самую последовательность действий — побуждение, интерпретация, молчание. Таким образом, пациент будет испытывать все разновидности отсутствия речи, а аналитик избежит сходства со стереотипной процедурой, которое иногда очень неудобно. Неизменно встречать молчание молчанием — значит готовить молчаливое противостояние, которое будет подтверждать взгляды упрямых или агрессивных пациентов, что анализ является некоего рода психологическим боксерским поединком, который может быть выигран по очкам. С другой стороны, они являются именно тем типом пациентов, которым необходимо продемонстрировать, что они пытаются превратить анализ в драку, что на самом деле является выдающимся свидетельством их негативного переноса.

Возвратимся к проблеме контрсопротивления: *что отличает аналитическую технику как таковую от удовлетворения контрпереносов и контрсопротивлений — это ее приспособленность к бессознательным требованиям пациента. Показания для самоинспекции: в случаях, когда мы постоянно действуем стереотипным образом либо когда мы не можем сразу же оправдать наши интервенции или молчание достаточными аналитическими причинами.* Мы не сможем далеко уйти в неправильном направлении, если всегда будем не только знать, почему мы вмешиваемся или молчим, но также и какой результат мы надеемся достичь такими своими действиями. *Третьим показанием является то, что мы не можем удовлетворительно объяснить себе, почему пациент все еще испытывает затруднение.* Данные условия допускают изрядную широту изменения нашей процедуры в трудных или исключительных случаях при условии, что мы полностью понимаем значение наших вариаций в технике, а также результаты, к которым они могут привести.

Я осознаю, что в этих весьма приблизительных формулировках я пренебрег одним важным аспектом аналитической техники. Подобно тому как обычный терапевт может в результате накопления опыта чувствовать опасность и реагировать на показания к вмешательству почти «инстинктивно», так и у аналитика вырабатывается ощущение понимания в своей работе, которая позволяет ему достаточно точно рассчитывать время для вмешательства или воздерживаться от него в соответствии с обстоятельствами. Более того, тот факт, что его бессознательные процессы пришли в унисон с бессознательными процессами пациента, позволяет ему соответствовать процессам пациента без сознательных усилий. Сейчас, однако, мы рассматриваем не только ситуации затруднения при анализе пациента, но и ситуации затруднения в психике аналитика. Поэтому я позволил себе несколько преувеличить потребность аналитика в понимании и оценке собственных *систем* вмешательства. Тем не менее, я думаю, правда, что даже если идеальный аналитик действует, исходя из инстинктивных ощущений, у него все же не вызовет больших затруднений изложить перед нами те процессы, которые вызвали его действия.

Сейчас у нас имеется удобная возможность более подробно рассмотреть, что же действительно означают термины *контрсопротивление* и *контрперенос*. На самом деле термин *контрперенос* охватывает практически весь предмет, в том смысле, что то, что мы называем контрсопротивлением, чаще всего служит проявлением *негативного* контрпереноса. Имеется, конечно, много случаев чистого контрсопротивления, когда противостояние или атака на Эго аналитика выступает в качестве стимула и провоцирует в нем устаревшие реакции бегства или контрнападения. Возможно, что не имеет какого-либо заметного практического значения, используем ли мы данные термины свободно или нет, но для иллюстрации одного из самых частых смешений можно вернуться к нашему приблизительному генетическому рассмотрению развития источников контрсопротивления. Если мы предположим, что анально-садистическая фаза была пережита, установилась стадия инфантильного генитального или фаллического главенства, а Эго перешло от в основном нарциссического основания к более организованному отношению с объектами, то трудности, которые, скорее всего, мы будем наблюдать, окажутся связанными с позитивными и негативными эдипальными отношениями и с разрешением или отказом от такой ситуации под давлением кастрационной тревоги.

Сейчас нам известен факт, что длительные сопровождаемые затруднениями фазы в анализе пациентов, которые мы для удобства называем «периодами сопротивлений», при ближайшем рассмотрении оказываются более чем простыми психическими защитами. На самом деле они являются повторяющимися ситуациями и характеризуются отношениями враждебности, обесценивания и скрытности. Тогда они называются негативными переносами. Когда мы начинаем разрешать такие негативные переносы, оказывается, что их разрешение сопровождается высвобождением тревоги и обнаружением свежих кастрационных представлений либо реактивацией уже знакомых кастрационных фантазий. Исходя из этого, мы можем заключить, что фаза сопротивления была, по сути, представлением и повторением той фазы, когда ребенок ожидал наказания за свои позитивные эдипальные желания. Сопротивление, однако, может быть разрешено не полностью либо, даже если и выглядит разрешенным, оно может вернуться после короткого промежутка, и нашим следующим шагом является признание того, что, будучи связанными с позитивной эдипальной ситуацией, такие фазы сопротивления или негативного переноса могут служить повторением инвертированной эдипальной ситуации. Пациент старается осознать свои бессознательные гомосексуальные тенденции через идиому аналитической враждебности. Мы часто замечаем, например, что сильная враждебность и обесценивание личности аналитика сопровождается внешне нелогичной чувствительностью к любой интерпретации, которая воспринимается как критика, т.е. как нападение. Более того, соответствующая интерпретация еще раз вызовет расцвет кастрационных образов. Данный второй фактор в сопротивлении переноса легче всего наблюдается мужчиной-аналитиком при анализе мужчины-пациента или женщиной-аналитиком при анализе женщины-пациентки, хотя, конечно же, повторения переноса не ограничиваются половой принадлежностью аналитика и повторение *полного* эдипова комплекса является важной частью любого анализа.

Применив данные находки к позиции аналитика, мы осознаем, что чувствительность к критике может представлять не только реакцию Эго на нападение, но и специфическую чувствительность на либидинозный смысл нападения — гетеросексуальный или гомосексуальный. Защиты аналитика будут обязательно подвергнуты болезненному испытанию, потому что в любом удовлетворительном

анализе присутствует трансферентное обесценивание. Реакции такого рода не могут быть отброшены с ярлыком «нарциссизм», в реальности ситуация представляет собой *негативный контрперенос на эдипальном уровне*. Однако для данного положения дел существует много остроумных рационализаций. Аналитик может ощущать (иногда и открыто признавать), что его на самом деле основное аналитическое затруднение — контрперенос в *позитивном* смысле, т.е. что он не может справиться со своей позитивной заинтересованностью в благополучии своих пациентов и хочет, чтобы они любили его. Я не раз слышал от одного международно известного аналитика после того, как его строго отчитывал пациент, что он не может понять, почему пациент не видел, что у него (аналитика) в сердце нет ничего, кроме интересов пациента. Это поразительно, но, тем не менее, правда. Дело в том, конечно, что аналитик чувствует себя во время негативных фаз пациентов неспокойно, и его стремление к позитивной атмосфере в анализе является в большей или меньшей степени признаком его потребности в утешении. Если он просто боится кастрации в смысле позитивной эдипальной вины, то дружелюбие пациента ободрит его; если же он бессознательно тоскует после инвертированной эдипальной ситуации, то враждебность пациента вызовет у него защиты. В самом деле, гомосексуальный контрперенос аналитика является намного более частым источником контрсопротивления, чем его гетеросексуальный контрперенос.

Отметив, таким образом, что контрсопротивления вызываются неразрешенной эдиповой ситуацией аналитика, мы можем логично перейти к изучению тех контрсопротивлений, которые вызываются обстоятельствами развития его собственного Супер-Эго. Начиная опять с позиции пациента, можно видеть, что для него аналитическая ситуация является драматической репрезентацией той инфантильной ситуации, которая существовала до интроецирования своих родителей. Родительское имаго вновь оказывается реальной внешней фигурой, и, хотя аналитик не ведет себя как его предшественники, оживление такой ситуации в процессе свободных ассоциаций облегчает пациенту реанимацию своих старых отношений. Поочередно он ведет себя вызывающе и подчиненно, он любит и ненавидит, требует признательности и ожидает враждебности. Старые компромиссы используются с пользой: находясь под гнетом собственного чувства вины, он поворачивается к родителю, нападая на него преимущественно по тем вопросам, которые у него как у ре-

бенка вполне законно могли вызывать недовольство. Под внешним давлением пациент должен был отказываться — стадия за стадией — от оральных, анальных и теперь генитальных удовлетворений: при этом его наблюдения, усиленные богатством бессознательных фантазий и сексуальных теорий, говорили ему, что его инфантильная ситуация нигде не воспроизводилась более достоверно, чем самими родителями в их взаимоотношениях в родительской спальне, в ванной, в туалете и даже в столовой. Поэтому кажущееся лицемерным родительское удовлетворение представляет собой позорный столб, у которого пациент бичует свои собственные недостатки. В данном смысле он первый из нравственных реформаторов.

Но в анализе мы слышим относительно мало таких ранних наблюдений, теоретизирования, критики, тирад. С другой стороны, мы действительно видим при достижении фазы трансферентного повторения растущую склонность к любопытству в отношении жизни и мнений аналитика. Это означает попытку найти опору для переноса фантазий, но это не всегда является существенной частью процесса. Многие пациенты не останавливаются на предполагаемых оправданиях, но начинают ткать паутину фантазий относительно личной жизни аналитика, другие же, явно более сдержанные из-за отсутствия прямых свидетельств, после поощрения фантазировать производят очень похожий материал. Помимо других мотиваций (например, зависть, враждебность и т.д.), такие фантазии все более и более становятся перечислением предполагаемых недостатков. У негативистских пациентов это может вылиться в длительную тираду, когда аналитик подвергается упрекам и оскорблениям, выраженным такой интонацией, которая не оставляет сомнений в садистической ярости инфантильного Эго и Супер-Эго пациента.

Я уже высказал предположение, что это одна из самых тяжелых ситуаций для аналитика. Формирование его собственного Супер-Эго, даже если оно не сопровождалась таким крайним разделением садистических импульсов, как это выглядит в случае пациента, так или иначе следовало одинаковому паттерну развития. Теперь оно подвергается нападению с двух сторон. На него нападает пациент, выступая в роли садистического Супер-Эго в отношении его (аналитика) Эго. Одновременно с этим процесс раскрытия Ид пациента выступает в качестве стимула для собственных импульсов Ид аналитика. При воздействии со всех направлений — его Ид стимулируется, его Эго принижено и его Супер-Эго оскорбле-

но — предлагается два варианта спонтанных действий: во-первых, защитить собственное Эго с помощью контрнападения и, во-вторых, мобилизовать более инфантильное Супер-Эго против Ид, Эго и Супер-Эго. Другими словами, если аналитик имеет чрезмерную чувствительность Эго и неразрешенные трудности в контролировании собственного Супер-Эго, то его мало успокоит понимание того, что пациент проецирует самокритику. Он подвергается нападению в самом слабом месте своей брони, и если он дрогнет или издаст малейший крик, то может быть уверен, что пациент будет безжалостно продолжать нападение до конца.

Конечно, аналитик может дрогнуть весьма по-разному, но здесь мы не рассматриваем более грубые отвергающие методы реакции возмездия, хотя они ожидаются определенными пациентами, которые замечают после таких критических пассажей: «Меня удивляет, что вы меня не прогоняете». Напротив, самыми поразительными признаками такой реакции являются, прежде всего, тенденция начинать интерпретацию проекций просто с небольшого сокращения обычной паузы и тенденция поддаваться уходу в сторону для рассмотрения реальности критики. Немного спешки или немного жара — и битва проиграна. В качестве показания к необходимости некоего дополнительного аналитического туалета я бы назвал смутное ощущение себя на самом деле «вполне спокойным». С другой стороны, полная индифферентность чаще имеет признаки бегства путем регрессии на уровень нарциссического всемогущества. Данная ситуация трудна, но она не должна приводить ни к агрессивным реакциям, ни к реакциям бегства. Время, используемое пациентом для углубления или исчерпывающего изложения своей темы, должно быть достаточным для обретения аналитиком необходимого равновесия, и окончательная реакция последнего должна быть такой же объективной, как когда при сообщении сновидения он узнает себя в униженной роли, отведенной ему пациентом при работе сновидения. Если изложить данный вопрос в терминах психических систем, то критика в адрес аналитика должна подвергаться выборочной проверке со стороны реального Эго аналитика, но не должна вызывать большей реакции Супер-Эго, чем это происходит в рамках сознательных уровней деятельности Супер-Эго: она не должна возбуждать в нем защиту, соответствующую инфантильному Эго, и не должна побуждать Супер-Эго аналитика к гиперактивности. Критика — это не кастрация.

Здесь мы должны сделать паузу и рассмотреть один достаточно важный вопрос. Я сказал, что критика пациента должна подвергаться выборочной проверке со стороны Эго аналитика, тестирующего реальность, и во многих случаях легко обнаружить у пациента проекции или инфантильные идентификации аналитика с родительскими фигурами. Пациент может со всей искренностью характеризовать аналитика как презренного и невежественного человека, хама и обывателя, его мать — возможно, как прачку с сомнительными нравственными нормами, его жену — как социально невоспитанную, его отпрыска — как психически или физически неполноценного, его обои — как неприличные, его анализ — как некомпетентный, его внешний вид — как отвратительный или несносный. Чем более искусна речь пациента, тем более утонченными становятся подобные и бесчисленное число других инсинуаций; и по природе вещей многие из его более изысканных выпадов будут попадать в цель. В данном случае у аналитика имеются альтернативные варианты поведения. Распознавая проективный или трансферентный источник нападения, он может отказать критике в валидности, придавая ей не больше важности, чем реальному элементу рационализации, и перейти к интерпретации реакций пациента в терминах их инфантильной предыстории. Тем самым он безмолвно отвергает любую валидность порицаний пациента. Либо, с другой стороны, он может свободно признать валидность подобной критики, которую он признает достаточно обоснованной. Простой иллюстрацией будет пациент, страдающий от реакции вины, который имеет привычку утверждать, что аналитик раздражается на него. Но что делать, если в некоторых случаях аналитик по каким-то причинам действительно раздражается — должен ли он, тем не менее, вежливо продолжить анализ проекции пациента или признать справедливость критики в данном случае?

Тогда несомненно, что, хотя здравый смысл будет диктовать очевидное направление отказа от любых признаков перфекционизма, односторонняя ситуация анализа предоставляет аналитику при тенденциозном сосредоточении на анализе пациента широкие возможности для уклонения от любых реакций на реальность. Он всегда может утверждать, что если пациент отмечает: «У вас дырка в носке», то действительное наличие дырки не так важно, как тот факт, что у пациента имеется или враждебная, или проективная, или символическая причина привлечь внимание к данному

факту. И он может, если пожелает, задать очевидный аналитический вопрос: «Какие мысли вызывает у *вас представление о* дырке в *моем* носке?» Если же он придерживается такой политики, то он должен согласиться с последствиями молчаливого подразумевания того, что у него нет недостатков — тогда переносы Супер-Эго пациента никогда не будут разрешены полностью. Лучшей долгосрочной политикой для аналитика является никогда не отрицать справедливость достаточно обоснованной критики и допускать определенную долю возможных белых пятен относительно собственных недостатков. Тем самым у него будет гораздо больше свободы вернуться к анализу проекций своего пациента.

Ранее я утверждал, что в такой проективной работе пациент обнаруживает себя как первый из нравственных реформаторов, и здесь я хочу предположить, что при наличии какой-либо бессознательной необходимости аналитик в своей работе мог применять проекцию в такой же искусной манере и мог рационализировать данную склонность на основании терапевтической необходимости. Я думаю, что мало аналитиков признали бы или имели профессиональное мужество признать сознательное желание «реформировать» своих пациентов, но замаскированные признаки такого желания Супер-Эго, вероятно, могут время от времени получать свое выражение. Они могут, например, реагировать на гомосексуальность или другие перверсии как на любопытные артефакты и ощущать удовлетворение при любых признаках того, что они были изменены или устранены. Часто говорилось, что самым лучшим результатом анализа является уход пациента с облегчением его симптомов, но без ощущения им какой-либо благодарности, которое, возможно, на самом деле имеет тенденцию принизить серьезность своей первоначальной жалобы. Смешно ожидать от аналитика равнодушия по поводу успешных результатов анализа, но, по крайней мере, мы можем обеспечить, чтобы такое удовлетворение не являлось результатом проецированного импульса к самореформированию.

Едва ли надо дополнять, что существуют ловушки и в противоположном направлении. Существует предположение, что объясняющие подбадривания, которые время от времени должны даваться в анализе для преодоления проявлений тревоги, могут быть весьма похожи на утонченный процесс рационализации со стороны аналитика со склонностью искать оправдания своему

собственному бессознательному интересу путем постоянного отношения объясняющей терпимости каждый раз, как пациент оказывается в специфическом затруднении. Нет нужды говорить, что любая склонность к чрезмерному или выборочному объяснению должна подвергаться сомнению. Существует, однако, и более коварный способ, которым аналитик может выразить свой бессознательный интерес — а именно: избеганием интерпретаций на рационализируемой или чисто бессознательной основе в случаях, когда показано определенное вмешательство. Наконец, склонность выражать согласие с мнениями и отношениями пациента может скрывать желание моделировать систему Супер-Эго пациента по своему собственному образу. В конце концов, существенное перемоделирование должно осуществляться и осуществляется самим пациентом. Наша задача заключается в облегчении данного процесса путем предоставления необходимых условий безопасности, заинтересованности и терпимости, а также, в конечном счете, в устранении препятствий для такого перемоделирования с помощью аналитических интерпретаций. Очень часто бывает удобно «идти» вместе с пациентом: такая уступка, однако, должна всегда обусловливаться неким «но», рассчитанным так, чтобы направить пациента в сторону его собственных бессознательных реакций.

Механизмы, которых мы коснулись к настоящему моменту, были взяты с разных стадий развития Эго и либидо — список никоим образом не следует считать исчерпывающим, и можно легко допустить, что действие некоторых таких механизмов будет достаточно открытым, чтобы не остаться незамеченным аналитиком или пациентом. У пациентов, в конце концов, следует допустить достаточную психологическую проницательность. Тогда как данный метод подхода к проблеме контрпереноса не может быть избегнут, он может привести к некоторому непониманию. Не преувеличивая результаты тренинговых анализов, можно со всей справедливостью отметить, что сильные реакции не составляют главной трудности. Скачок садистического переживания нетрудно распознать как таковой, тогда как повторение одной фразы типа «Это явно является сопротивлением», или «Вы сопротивляетесь», или даже вопрос в виде допроса «Да?» может скрывать от себя, хотя необязательно от пациента, сдерживаемое садистическое отношение. Сопротивлению, в конце концов, лучше всего противопоставить эффективную интерпретацию. Таким же образом с помощью исследования разных

незначительных признаков реакции с нашей собственной стороны мы наилучшим образом можем распознать предварительные признаки позитивного контрпереноса. Легкая склонность соглашаться с приводимыми пациентом объяснениями, давать какие-либо советы, быть *удовлетворенным* на любой из стадий анализа прежде, чем состоится самая последняя сессия, расценивать превышение обычных временных границ сессии как добродетель — это лишь некоторые из неисчислимого количества намеков на состояние наших собственных реакций. Негативные контрсопротивления, с другой стороны, могут быть чрезвычайно трудны для обнаружения даже многоопытными аналитиками, и они требуют от аналитика самой непрестанной бдительности, чтобы быть выявленными до того, как они предвзято повлияют на ход анализа.

Можно заметить, что пока мало упоминалось то, что можно назвать молчаливым проявлением контпереноса. Столь же справедливым, как когда мы говорим о пациентах, что их самые эффективные сопротивления анализу в целом более молчаливы, чем относительно кричащие умолчания или паузы в ассоциациях, является и то, что трудности аналитика могут быть эффективно скрыты тем фактом, что он является психоаналитиком. Обычным делом представляется то, что самое длительное и упорное из сопротивлений пациентов скрывается за быстрым интеллектуальным принятием психоаналитической теории, и я думаю, есть общее мнение, что по крайней мере некоторые из будущих аналитиков были привлечены к данной науке подобным интеллектуальным убежищем от внутренних трудностей. Теоретическое принятие в подобных случаях будет разрушаться, когда начинается развиваться «невроз переноса» таких кандидатов — в этот период многие кандидаты уходят в состоянии частичной проанализированности (говоря более строго — непроанализированности), чтобы со временем стать в откровенное противостояние анализу или принять более искусную защиту и рядиться в тогу *bona fide* (добросовестного), «непредвзятого» аналитика. Но не все кандидаты прерывают свой тренинговый анализ. Некоторые скрывают свои сопротивления неврозу переноса, входя в состояние аналитического застоя, которое может быть дольше самых длительных и целенаправленных усилий их тренингового аналитика. В таких случаях сама продолжительность тренингового анализа обеспечивает прикрытие для сопротивления. Но даже при самых лучших обстоятельствах

все практикующие аналитики должны беречься от молчаливого контрсопротивления анализу. Аналитические открытия и убеждения — своего рода *анклав* на территории науки и в разуме человека, который подвергается поползновениям со всех сторон. Из всех атак самые коварные проистекают изнутри психики человека, и единственный способ защитить то, что может быть в принципе ослаблено,— это неизменная позиция личной бдительности, которую мы описали как «аналитический туалет» [4].

---

4 Через несколько лет после публикации первого издания данной книги Фрейд выступил с рекомендацией, чтобы практикующие аналитики время от времени проходили новый курс анализа в среднем каждые пять лет или около того. Хотя в теории можно много сказать о таком курсе, который, безусловно, более полно раскрыл бы контрсопротивления, чем ежедневный самоанализ, существуют некоторые серьезные возражения против данной системы, особенно в странах, где количество аналитиков сравнительно мало, т.е. до ста человек. Такие курсы переподготовки серьезно повлияют на научные стандарты психоаналитического сообщества. Все знают, что на ранних этапах образования аналитического сообщества практика сообщения друг другу о своей работе приводит к переплетению остаточных переносов, что может затруднять развитие новых идей, не говоря уже о состоянии скрытой амбивалентности участников друг к другу. Даже в более крупных сообществах результат тот же, поскольку аналитики, естественно, склонны для переподготовки выбирать себе аналитика из небольшого числа более старших коллег, которые по своим аналитическим взглядам к тому времени являются более ригидными, чем когда-либо со времени своего собственного обучения. Несомненно, данную трудность можно преодолеть, обращаясь за анализом в другую страну или местность, и такая норма должна поощряться и в случае кандидатов при предварительном тренинге. Ничто не является столь разрушительным для работы аналитических сообществ, чем существование иерархии постаналитических переносов, а привычка ограничивать тренинговый анализ родительской группой является узко ограниченной, и вряд ли поможет повысить научные стандарты так же, как и академическая узость интересов — улучшить квалификацию работников естественных наук.

Имеются, однако, и более специальные возражения. Опыт повторного анализа (реанализа) пациентов, прекративших анализ после некоторого необычного стресса, показывает, что диапазон нового анализа чрезвычайно ограничен. А в случае аналитиков, уже знакомых ко времени прохождения курса переподготовки с личным характером, жизнью и слабостями своих аналитиков, ситуация переноса будет почти так же безнадежно определяться предубеждениями, как когда аналитик осуществляет анализ близкого знакомого или друга. В большой группе, однако, данные возражения могут быть не столь убедительны, и краткий период пробного реанализа будет иметь некоторые преимущества.

Проверка таких норм является по сути клинической. Судя по реанализам, которые я наблюдал, не говоря о случаях, в которых аналитик годами бродит от одного тренингового аналитика к другому, очень заметные признаки характерологических изменений отсутствуют. На основании почти тридцатилетнего опыта я должен сказать, что характерологические компульсии к повторению являются чрезвычайно упорными даже для первичных тренинговых анализов.

Невроз переноса (I)

Вы можете заметить, что наше обсуждение контрсопротивлений и контрперсноса оказалось между рассмотрением сопротивлений вообще и обзором «невроза переноса», а также что описание стадий анализа резко приостановилось d конце начальной фазы. Выбирая данное направление, я находился под влиянием двух соображений. Первое заключалось в том, что подробный разбор контрсопротивлений аналитика — это полезная корректива для любого разбора сопротивлений пациента. Второе соображение, я думаю, послужит в качестве введения к настоящей теме. *Можно с уверенностью сказать, что ни на какой другой стадии анализа реакции аналитика или его убежденность в фундаментальных истинах психоанализа не подвергаются более суровому испытанию, чем на той стадии, когда почва конфликта пациента сместилась с внешних ситуаций или внутренней неадаптированности симптоматического характера на саму аналитическую ситуацию*. Это настолько верно, что я считаю оправданным начать обсуждение с напоминания, что главная цель контрсопротивления, как и сопротивления,— это избегание любого настоящего понимания эдиповой ситуации. У аналитика в данном отношении действительно имеется одно защитное преимущество: если его чувствительность к эдиповой ситуации все еще в какой-то степени сохраняется, то он может скрывать от себя этот факт высшей рационализацией, что он является профессиональным психоаналитиком, т.е. тем, чья основная деятельность осуществляется в *направлении* разрешения эдипова конфликта у *других. Я* специально говорю «в направлении», потому что интеллектуалистический взгляд на анализ и интерпретации может оказаться для аналитика надломленной тростью так же, как

и для пациента. Это не просто желание изгнать родителя, которое заставляет пациента пытаться осуществить свой собственный анализ или лелеять, а иногда и приводить в исполнение фантазию о «прохождении анализа»; он к тому же понял интеллектуалистические возможности защиты, которые существуют в аналитической деятельности. Короче, и для аналитика, и для пациента практическая проверка заключается в ликвидации невроза переноса.

Однако сейчас самое время вернуться к ощущению движения, о котором мы столько заботились при рассмотрении начальной фазы. Тогда мы видели, как при типичном развитии анализа встречающиеся трудности вызываются (а) сознательными реакциями Супер-Эго и Эго на (пред)сознательный и в основном исторический материал, т.е. предсознательными конфликтами и травмами; (б) бессознательным фантазийным материалом, находящимся за такими (пред)сознательными воспоминаниями; (в) бессознательными реакциями Супер-Эго и Эго на фантазийную жизнь и (г) характером спонтанного, или плавающего, переноса. Первый тип затруднений в основном поверхностный и, хотя он является для пациента источником дискомфорта, обычно не вызывает аналитического кризиса. Также и спонтанные отношения переноса, как правило, не вызывают крупных затруднений, если только с самого начала они не были в основном негативными. Ранние кризисы на начальной фазе развиваются чаще всего, когда первый и последний факторы мобилизуют второй и третий, а именно: деятельность бессознательных фантазий и реакции на них Супер-Эго.

Для преодоления данных трудностей мы используем различные методы. Предсознательные трудности обычно преодолеваются путем выслушивания, т.е. через предоставление возможности ассоциативному методу осуществлять относительный катарсис аффекта, а в крайнем случае с ситуацией поможет справиться некоторое побуждение и ободрение. Затруднения, вызываемые переносом, требуют интерпретаций, когда они мешают процессу психического раскрытия. Что касается более глубоких затруднений, связанных с бессознательными фантазиями и реакциями Супер-Эго, то с ними можно работать одним из двух способов. Либо мы привлекаем внимание к существованию таких фантазий и защит (прямая интерпретация), либо, воспользовавшись подходящим моментом, указываем на существование фантазий и защит, уже привязавшихся к аналитической ситуации (интерпретация переноса). Объем вме-

шательства, хотя и может в разных случаях варьироваться, никогда не превышает требуемого оптимального количества, а именно того, которое требуется для помощи процессу свободных ассоциаций и тем самым допускает раскрытие в анализе личности пациента и его главных конфликтов. Хотя наши интерпретации на данной стадии редко бывают очень глубокими, часто предоставляется возможность осуществлять то, что весьма свободно можно назвать анализом либидо, анализом Эго или анализом переноса соответственно. Тем самым, не затемняя картины, мы приучаем пациента к новой точке зрения (модификация Супер-Эго) и в то же самое время готовим основание для будущей работы.

Конечно, мы никогда по-настоящему не забывали о том, что наша работа только начинается. Как выяснилось, защиты пациента готовы к любой чрезвычайной ситуации, и мы делаем все, чтобы не быть обманутыми никаким прогрессом, который он может, как кажется, делать. Не можем мы и добавлять никакого елея в нашу технику, если кажется, что симптомы исчезли,— на самом деле, если это случилось, то мы должны быть готовы столкнуться с попыткой отложить или прекратить анализ. Как я говорил, когда первое побуждение стихает и наша первая группа трудностей преодолена, нам вскоре станет понятно, что исчезновение или ослабление одной группы защит является для другой просто сигналом начать работу. *При типичном развитии процесса об этом свидетельствует — на первый взгляд, почти неразличимое — изменение в атмосфере анализа.*

Посмотрим, например, что обычно происходит в простом случае тревожности. Для начала у нас, как правило, получается добыть набор ассоциаций. Были, вероятно, *затронуты* различные эмоциональные переживания и прошлые кризисы, обычно травматического или, по крайней мере, интенсивного характера, но мы остаемся под впечатлением того, что, во-первых, аффект диспропорционален в смысле преувеличения и, во-вторых, что он не был истощен или даже не уменьшился в результате перечисления этих событий. Тем же образом мы узнаем, что в той мере, в которой элемент прошлого касается детства, он представляется избирательно. Возьмем простой случай: тревожная истеричка вначале описывает историю своей семьи в духе страстной и преувеличенной идеализации. После самого небольшого ослабления тревожности она повторяет этот процесс со значительным изменением эмоцио-

нального акцента: отец изображен в явно неблагоприятном свете, но идеализация матери усиливается. Только после второй разрядки тревожности детская ситуация возникает в истинном свете: дается амбивалентное описание ее отношений к отцу, а сильный поток враждебности к матери сметает ее предыдущую идеализацию. Наблюдая за общим «движением» ассоциаций, мы, однако, находим, что хотя эмоционально окрашенные ассоциации, относящиеся к прошлому, кажутся преобладающими, существует нижележащий поток ассоциаций, связанных с ситуациями тревожного типа, идеями потери, увечья, обесценивания, неполноценности, унижения и т.п. Мы также заметим, вероятно, что такие образы вызывают столько же очарования, сколько и тревоги. Аналогичный интерес можно будет найти в сновидениях пациента, обычно ярких, сопровождающихся тревожностью или страхом и касающихся вариаций на тему потери, увечья, нападения враждебных фигур, содержащих много символических ссылок на телесное увечье, смерть или разрушение. Постепенно можно будет наблюдать растущую склонность быть озабоченной текущими внешними ситуациями, в которых данные темы подробно развиваются, например расстраивающие переживания в связи с друзьями или знакомыми, беспокоящие сообщения из газет или важные подробности, цитируемые из книг или пьес, с общим результатом, как у нескольких эпизодов любовного романа или радиопередачи. Пациентка в подобных ситуациях стремительно идентифицирует себя в качестве действующего лица, показывая тем самым склонность впитывать тревожность с помощью абсорбента внешних обстоятельств. Идентификации иногда столь сильны, что создают впечатление, что пациентка имеет определенную способность к текущей интроекции. Через некоторое время становится ясно, что *чем более свежей является переживавшаяся или наблюдавшаяся ситуация, тем более подробно она разрабатывается на анализе*.

При изучении данного этапа с точки зрения защит у нас остается мало сомнений в том, что их преобладающие формы принадлежат категории вытеснения, относящейся к сопротивлениям Эго. Множественные паузы, остановки и переключения обозначают намерение Эго через отнятие катексиса держать на расстоянии и возбуждения Ид, и критику Супер-Эго. Контркатексисы тоже заметны, но они обычно избирательного типа. Имеется значительная доля реактивных образований, соединенных со сверхидеализацией,

но они высоко избирательны; и данную ситуацию характеризует чрезмерное внимание к членам семьи или лицам, с которыми существуют эмоциональные связи. Иногда можно заметить элемент преувеличенного смещения. Он тоже избирательного типа. У одной истерической пациентки были заметны личные отношения только в двух формах: к собственной семье и к собакам. Она была ярым собаководом и спасительницей для бродячих собак, наполнявших ее дом. Каждый эмоциональный кризис представлялся в смысле ее отношений к своей семье и к собакам. Если заболевал друг, то она обнаруживала, что одно из животных недомогало, и выхаживала его с преувеличенным ветеринарным рвением.

Некоторые из таких проявлений крайне очевидны, и их очень легко анализировать. Однако, возможно, никакого большого улучшения не будет. Пациентка может почувствовать себя чуть-чуть лучше, но никакого движения ассоциаций в прошлое не произойдет. А мы более всего хотим побудить такое движение в прошлое до точки фиксации. Напротив, усиливается сдвиг ассоциаций к текущим событиям. Все попытки, предпринимаемые нами в интерпретациях для продвижения в прошлое, упираются в невидимую стену. Мы можем не только *ощущать* наличие молчаливого препятствия, но и осознавать, что оно имеет свойство толкать вперед, что оно является как бы невидимой и неосязаемой пружиной-амортизатором[5]. Короче, результат наших попыток проникнуть за переднюю линию организованных защит пациента становится более и более понятным. *Вместо того чтобы хронологически возвращаться назад, в прошлое пациента, мы оказываемся под давлением идти вперед из-за возрастающей озабоченности пациента сегодняшним днем.* Мы также видим все больше свидетельств, что такой поступательный сдвиг либидо пациента начинает захватывать аналитическую ситуацию. Все чаще молчание перемежается слегка нервным,

[5] Часто предлагается — в основном, правда, неаналитическим психотерапевтам,— что лучшим способом научить студентов анализу будет получить диктофонные записи стандартного анализа. Помимо того факта, что это будет неизвиняемой контрэксплуатацией со стороны аналитика и полностью уничтожит самые существенные спонтанные аспекты его контрпереноса, диктофонные записи не могут передать ни значения короткого молчания, ни чувств, которые оно вызывает в аналитике. В любом случае невозможно измерить психическое восприятие или выражение сенсорными инструментами. Это может быть достигнуто только через идентификацию студента-аналитика с аналитиком в ситуации, которую последний описывает.

легчайшим кашлем и прочисткой горла, речь все больше сдерживается, как если бы горло и губы пациента пересохли, мускулы слегка окоченели, поза на кушетке становится все более ригидной и настороженной, появляется множество других мелких признаков того, что пациент внутри себя реагирует на текущую аналитическую ситуацию. Впервые приступы тревоги могут проявиться по дороге на анализ. В некоторых случаях вместо небольших привычных уже для нас пауз целая сессия становится практически одной затянувшейся паузой. Пациент, правда, каждый день сообщает определенные наблюдения, обычно по вопросам, касающимся предыдущих двадцати четырех часов, и, сообщив весь свой дневник до текущего момента, намекает, что больше на уме у него ничего нет. Более того, обычно он выражает мнение, что пришло время, чтобы аналитик что-нибудь сказал, и сопротивляется любому сохранению пассивности с его стороны или активно и открыто, или становясь все более сдержанным в речи. Короче говоря, вся аналитическая ситуация приобретает совершенно новый вид, который сохраняется с различной степенью выраженности на протяжении второй стадии анализа. *Невроз переноса начался.*

Немедленно возникают два вопроса: во-первых, почему говорится, что невроз переноса только что начался, ведь реакции переноса уже описывались как присутствующие на начальной стадии, и, во-вторых, почему не считать такую озабоченность проблемами настоящего просто преувеличением существующих защит? Так вот, действительно, проявления переноса того или иного рода демонстрировались с самого начала. Сказать, что перенос везде — значит просто сказать, что смещение является универсальным механизмом. Различными способами — ранними сновидениями, различными оговорками, определенным ассоциативным материалом непосредственно личного характера и реакциями на анализ вообще — мы достаточно скоро можем себе доказать, что аналитик был помещен в различные ниши психики пациента, и к нему относятся со смешанным чувством расположения и враждебности. Например, робость, возникающая в первые минуты анализа, уже является неопровержимым доказательством смещенного отношения. Более того, мы уже обратили данные реакции на пользу, интерпретировав их как переносы при возникновении каждого специфического затруднения. С другой стороны, такая озабоченность текущими событиями на самом деле подразумевает усиление

защиты. Но пациенту было бы так же просто защищаться с помощью продолжительного и подробного пересказа событий из подросткового или позднего детского возраста. Действительно, как мы знаем, во многих обсессивных случаях изрядная доля обсуждения, объяснения и разбора прошлого, хоть и производится, якобы чтобы изложить для аналитика все «совершенно ясно», отчасти является защитой обычного реактивного типа. Без сомнения, данные подробные пересказы имеют характер объяснительных извинений, предоставляемых собственному Супер-Эго пациента, а также они служат непосредственной цели отвлечь внимание аналитика или, другими словами, сделать эмоциональный материал скорее непонятным, чем понятным, и затемнить реальную проблему завесами прошлого.

Так вот почему истерические пациенты для тщательного обсуждения выбирают текущие события и почему, сделав такой выбор, они не в состоянии заполнить всю сессию данной темой и вскоре останавливаются из-за того, что им нечего больше сказать? *Мы вынуждены сделать вывод, что пациент был захвачен поступательным движением либидинозного интереса и что в то время как оно, несомненно, является защитой в том отношении, что это движение вперед, в противоположную от работы воспоминаний сторону, оно также сопровождается специфическими трудностями и оказывается коротким в силу конкретных препятствий. Данное движение вперед, данная занятость текущими событиями заканчивается более или менее полным «затором» процесса мышления, потому что его логической целью является озабоченность самым непосредственным из всех эмоциональных событий, т.е. жизнью в аналитическом кабинете и непосредственными отношениями с аналитиком.*

А это совсем иное положение дел, чем когда пациент давал спорадические признаки бессознательного переноса, и отношение пациента тоже другое. Например, если на более ранних стадиях пациент желает принести аналитику какой-нибудь небольшой подарок или еще что-то, или случайно оставляет на кушетке несколько медных монет или нечистый носовой платок, или забывает всю информацию о времени сеанса, то мы не ошибемся, если проинтерпретируем для пациента эти действия как соответственно позитивное, амбивалентное или негативное отношение. И пациент очень часто принимает данные интерпретации — данное приня-

тие, конечно, не является неизбежным или очень существенным. Но если мы отважимся предположить, что такая новая озабоченность текущими делами является более заметным случаем той же самой группы реакций и что она имеет непосредственно личное значение, то столкнемся с недоверием, отрицанием и раздражением с его стороны. Более того, он начнет спорить и укажет на то, что поверхностно верно — что в его ассоциациях нет очень убедительных свидетельств таких реакций.

Здесь мы можем сформулировать наше первое обобщение, касающееся невроза переноса — а именно: что *он отличается от более спорадических признаков позитивного и негативного переноса, наблюдавшегося на ранних стадиях анализа, и поэтому склонен проходить незамеченным, во всяком случае пациентом, а в некоторых случаях и аналитиком*. Мы можем добавить к данному утверждению в качестве вывода, что *основная часть работы аналитика — сделать данный бессознательный набор отношений сознательным*. Я не хочу сказать, что невроз переноса никогда не бывает ярко выраженным или бурным. Временами это происходит очень явно; и на самом деле, чем более сознательным мы его делаем, тем лучшая возможность предоставляется нам, чтобы оценить его силу. Но я хочу сказать, что существует значительный риск аналитической неудачи, если мы будем руководствоваться предположением, что невроз переноса со временем автоматически проявит себя убедительным для пациента образом. Подлинная сущность невроза переноса может быть вынесена на поверхность только в результате напряженного внимания с нашей стороны.

В данный момент вы, без сомнения, заметите кажущееся противоречие в материале. С одной стороны, я говорил, что многие из признаков наступающего невроза переноса являются явными (даже в негативном смысле периодов молчания и торможения), с другой — утверждаю, что аналитик может, тем не менее, упустить признаки наступающего невроза переноса.

Ответ, конечно, в том, что не все пациенты в анализе страдают от состояний тревожности и что в любом случае не все тревожные пациенты из-за действия вытеснения демонстрируют классический невроз переноса. Конверсионные истерики в качестве первого признака невроза переноса могут демонстрировать некоторые признаки экстернализованной тревоги или могут давать просто резкие колебания в своих физических симптомах. Обсессивный пациент

может казаться не меняющим свою привычку ассоциировать или может стать немного непунктуальным, или, кроме того, может посвящать основную часть сеанса обсессивному перечислению повседневных переживаний, вбрасывая в конце несколько фрагментов сновидений, которые к тому моменту на текущей сессии уже невозможно проанализировать. Депрессивный пациент может всего лишь стать чуть более отстраненным от текущих интересов или, наоборот, вслед за своим описанием текущих ситуаций позволить последовать более эмоциональной реакции обесценивания. Кроме того, даже более драматичные проявления истерических переносов могут действовать как своего рода приманка для отвлечения внимания аналитика от других и более важных аспектов невроза переноса. Короче говоря, хорошая общая политика — учитывать защитные аспекты невроза переноса и вслед за начальной фазой анализа искать их именно в тот момент, когда кажется, что они отсутствуют.

Сейчас, возможно, самый удобный момент, чтобы уточнить, что *невроз переноса при анализе в характерной форме виден только при неврозах переноса, истериях, конверсиях и обсессиях*. Проявления спонтанного переноса — и позитивные, и негативные — конечно, есть у всех пациентов, и они могут увеличиваться и уменьшатся на протяжении всего анализа. Как было отмечено ранее, некоторые пациенты начинают и заканчивают негативным переносом; другие начинают с негативного переноса, а заканчивают умеренно позитивным, третьи, напротив, начинают с позитивного переноса и заканчивают умеренно негативным. Но такие колебания нельзя, строго говоря, назвать неврозами переноса. Мнение, что типичный невроз переноса развивается у любых пациентов, не только теоретически невероятно, но и противоречит реальному опыту. У ряда пациентов, которые демонстрируют спокойный перенос, может неожиданно развиваться психоз переноса, тогда как у других на протяжении всего анализа нет проявлений невроза переноса. Это наблюдается при некоторых конверсионных истериях, наложенных на психосоматические состояния, у многих характерологических пациентов, у некоторых делинквентных психопатов и в тренинговых анализах не имеющих симптомов студентов. Это также наблюдается при некоторых сексуальных перверсиях и при многих затруднениях в браке. И хотя мы могли бы утверждать, что в таких случаях признаком невроза переноса является *продолжение дли-*

тельного анализа без какого-либо признака невроза переноса, но это будет вывод, который можно сделать с крайней осторожностью и только после длительного самоанализа аналитика. То, что существуют *определенные* основания для данного взгляда, следует из тех случаев, когда переживающий значительное личное и финансовое неудобство пациент, несмотря на очевидный застой, застревает в анализе на несколько лет. Только достаточно сильный, чтобы считаться «неврозом», амбивалентный перенос может адекватно объяснить такое примечательное явление.

Возвращаясь теперь к развитию типичного невроза переноса, мы можем повторить, что обязанность аналитика — быть особенно бдительным, если вслед за начальной стадией анализа он не видит никаких явных его проявлений. Ранее в некоторых случаях я высказывал мнение, что для успеха любого анализа важна убежденность пациента. Но поскольку мы теперь знакомы с процессом контрсопротивления, то мне не надо извиняться за ремарку, что убежденность со стороны аналитика важна даже еще больше. Если вернуться к нашему первому примеру — тревожная пациентка достигла стадии, когда поток текущих ассоциаций скоро пересыхает и ею выражается мнение, что для аналитика пришло время что-нибудь сказать. И вот, если мы убеждены в психической реальности явлений переноса, то, как только пациент скажет: «Теперь ваша очередь говорить», мы знаем две вещи: (а) одна из его бессознательных фантазий касается младенческого желания получить какую-нибудь демонстрацию любовного интереса со стороны того или другого родителя. Таким же образом, когда он упрекает нас за недостаточную активность в анализе, мы знаем, что, по крайней мере, один из наборов его младенческих любовных фантазий имел сильный садистический компонент. Но данная историческая интерпретация, хотя в конечном итоге и в своей основе является правильной, на тот момент будет неправильной. В данный момент именно *аналитика* просят говорить или быть более активным. Так что нашей второй частью информации будет: (б) *бессознательная фантазия* пациента требует, чтобы *аналитик* любил его и — в случае упрека относительно его деятельности — чтобы аналитик занялся с ним страстной догенитальной любовью. Тогда на тот момент это будут корректные интерпретации. Интеллектуалистические интерпретации о существовании младенческих фантазий будут приняты пациентом в любом количестве, но из таких интерпретаций шубу

не сошьешь. Пациент был очень рад возбуждать наш аналитический аппетит до тех пор, пока реальная аффективная ситуация оставалась нетронутой в чулане переноса.

Теперь давайте представим, что мы не вполне уверены в наших основаниях при осуществлении интерпретации переноса — как мы можем достичь такой клинической определенности в отличие от личных убеждений, приобретенных в тренинговом анализе? Мой ответ был бы таким: возьмите первую возможность проанализировать обсессивного невротика. Одна из характеристик обсессивных пациентов — что в их сознании есть идеи, о которых истерики вообще ничего не знают. Они кажутся в некоторых отношениях совершенно не вытесненными, хотя это едва ли точное описание, потому что если мы исследуем такие идеи, то окажется, что они претерпели сильное искажение, деформацию и даже сгущение. Другой характеристикой является то, что, следуя одному ходу мыслей, обсессивные пациенты временами смутно осознают параллельные линии, в которых та же самая тема представлена вполне откровенным эротическим образом. Несколько лет назад после частичного анализа ко мне была направлена обсессивная пациентка. (Я подчеркиваю факт ее перевода ко мне, поскольку это сыграло особую роль в том, что я собираюсь рассказать.) Как-то раз она начала ассоциировать, сказав: «Я хочу, чтобы вы сегодня говорили». Последовала короткая пауза, во время которой она провела рукой по своему лицу. Через момент она продолжила неким комментарием по поводу того, что было сказано на предыдущей сессии, и возобладал обычный беглый процесс описания, объяснения, аргументации, сомнений, туманных ссылок, перекрещивания идей. Так вот, фраза о том, что я должен был говорить, сама по себе выглядела поверхностной, но, зная, что обсессивный пациент никогда не жестикулирует без какой-нибудь защитной цели, я решил, что данный ее жест подразумевал попытку выключить из своего сознания параллельный ход мыслей. Поэтому в первый момент я спросил, что было у нее на уме в начале сессии. Ответ был: «Предосудительная мысль». Постепенно мы смогли собрать ее воедино из различных ассоциаций, каждая из которых мною стимулировалась или поощрялась. Я хранил молчание, пока процесс сложения воедино не был завершен. У нее, как у многих обсессивных пациентов, был запрет на прикосновения, имевший целью противодействовать мастурбаторным импульсам, и данный элемент прикосновений

был перенесен в ее младенческих фантазиях на природу коитуса взрослых. Случилось так, что ее первый аналитик дал ей некое объяснение использования руки для помощи коитусу, а именно при обсуждении вопроса активности и пассивности (нам едва ли надо напоминать, что обсессивная диспозиция идет рука об руку с бессознательными бисексуальными фантазиями). Поэтому когда была произнесена фраза «Ты говори», она осознавала мимолетную мысль, конкретно: «Ты вводи это внутрь». Остальные ассоциации относились к различным реакциям и церемониям приема пищи и желанию, чтобы ее кто-нибудь кормил, которое в той или иной форме существовало с подросткового возраста. Скрытые мысли были, по ее собственному мнению, совершенно понятны, но когда в конце сессии я указал на наличие бессознательной эротической фантазии в отношении меня, она отнеслась к этому как типичная истеричка, а именно со страстным аффективным отрицанием. На следующий день у меня была возможность провести небольшой эксперимент в пассивности. Сессия началась с обсуждения качеств двух служанок — одной веселой и дерзкой, но иногда полезной, а другой флегматичной, тяжелой, безынициативной, но вполне уважительной. Пока она говорила, я воспринимал это следующим образом: «Дерзкая служанка — ее бывший аналитик, неуклюжая служанка — я сам. Она возмущалась объяснениями первого аналитика, воспринимая их как сексуальные предложения, и все же они, хоть и вызывая страх, ей нравились. Тем самым она упрекает меня за импотенцию или некомпетентность. Тема касается слуг, и, возможно, есть какая-то игра со словом «услуги» (service), а также завуалированная тенденция к обесцениванию». Поначалу я хотел вмешаться с данной интерпретацией, поскольку процессу мешали фантазии переноса, но отчасти из-за любопытства я не спешил. В конце сессии она высказала как спонтанные ассоциации каждую из интерпретаций, о которых я думал, т.е. о значении того, что я не следовал примеру первого аналитика, давая описание генитальных взаимодействий между взрослыми. Тогда я сказал: «Значит, неуклюжей служанкой был я», что привело к обсуждению ветеринарного смысла слова «услуги». Потом я добавил: «Значит, в вашей фантазии я представлен как более безопасный сексуально, но более разочаровывающий». Она поспешила к другой теме, которая и заняла оставшуюся часть сессии. На следующей сессии она начала с жалоб, что все бессмысленно и бесполезно, но поскольку

у меня больше не было времени на эксперименты, я вмешался, чтобы указать, что это было результатом работы предыдущего дня и что в то же самое время она возвращалась к бессознательной фантазии и прикрывала такой возврат заявлением, что анализ был бесполезным, я был импотентным, что она идентифицировала меня с женщиной. Данное объяснение было быстро отвергнуто, и вновь началась борьба переноса.

Приведу другой пример: пациент, страдавший тяжелым и длительным обсессивным неврозом, первые несколько месяцев своего анализа провел типичным образом. Он нацелился на аналитическое исследование своего прошлого, начиная с детства, и перемежал повествование долгими описаниями случаев своей повседневной жизни и педантичными сообщениями о собственных симптоматических действиях. Несмотря на такую его позицию, это привело к раскрытию ранних младенческих гетеросексуальных действий, в том числе нескольких переживаний соблазнения, как активного, так и пассивного. И из направления его ассоциаций было ясно, что за всем этим лежала длительная фаза младенческой амбивалентной гомосексуальной привязанности к отцу. В этот момент в его сновидениях стали появляться гомосексуальные темы, и они постепенно сравнялись по интенсивности с ранними гетеросексуальными темами. Впервые он стал слегка раздражительным и немного непунктуальным в посещениях, большая часть сессии теперь тратилась на пересказ текущих переживаний, а прежде весьма обильный материал сновидений стал сокращаться и сообщался в конце сессии почти как запоздалое размышление. На начальных стадиях его спонтанные переносы больше имели видимость позитивности со скрытым негативным чувством, прикрывавшимся дружеским попечением о моем благосостоянии. Но они не поколебались. Тогда стало понятно, что разворачивался невроз переноса, что он, в основном, примет форму бессознательной гомосексуальной фантазии. Вскоре вслед за этим он пришел на сеанс после похода за покупками, во время которого приобрел большую отвертку. В приемной ему в голову пришла идея, что он может ударить отверткой в лицо аналитика. За этим последовала сдерживающая мысль, что аналитик мог отобрать у него оружие и нанести ему по лицу серьезный контрудар. Сессия началась с извинения за интерпретацию своего собственного материала, что, как он чувствовал, могло вызвать мое недовольство. После долгих околичностей он рассказал сон, в

котором он носил две короны, из которых верхнюю корону можно было сбить. Ассоциации высветили раннее забытое воспоминание о наблюдении, как мужчина бьет свою жену по лицу после ссоры в спальне. Он чувствовал импульс ударить этого мужчину по лицу. Его ассоциации вновь вернулись к текущей жизни, и он описал множество случаев, когда он был не в состоянии противостоять старшим по возрасту и более агрессивным мужчинам и отчаянно пытался умиротворить их. За этим последовал сон, в котором водопроводчик и его помощник объединились, чтобы поместить цветущее растение в цветочный горшок. Единственная интерпретация — «Значит, я водопроводчик» — вызвала быстрый катарсис гомосексуального аффекта, лежавшего за более явными позитивными инцестуозными фантазиями.

Давайте предположим, однако, что вышеприведенные примеры вас не убеждают, что, несмотря на самостоятельное исследование пациентами темы, вы склоняетесь к тому, чтобы прислушаться к их формальному эмоциональному отрицанию интерпретаций переноса. Как мы увидим позже, такое отрицание крайне важно, но пока мы отставим какие-либо дальнейшие интерпретации такой ситуации и обратимся для уверенности к нарциссическим неврозам. Пациенты, страдающие данными нарушениями, очень часто достигают самого острого проникновения в значение своих повседневных действий и идей и будут принимать за очевидные такие интерпретации, которые показались бы истерику или обсессивному пациенту возмутительно заумными. Когда они желают отвергнуть интерпретацию, то во многих случаях осуществляют свою задачу с помощью сознательного отношения невосприимчивости и безразличия. «Вы так думаете,— говорят они иногда,— и вы, может быть, правы... но мне так не кажется, я ничего такого не чувствую». Однако давайте понаблюдаем за первыми несколькими минутами сессии при анализе случая депрессии. Пациентка входит в комнату, ложится на кушетку, берется руками за края застегивающей ее пояс продолговатой пряжки, переворачивает пряжку, смотрит на обратную сторону, поворачивает ее назад, оставляет ее и вытягивает руку вдоль тела. Мы находились как раз в периоде ремиссии, и ее объектные отношения были более выраженными, хотя и явно анально-садистического типа. Во время короткой паузы, последовавшей за данными действиями, мое общее понимание было таково, что она разыгрывает на миниатюрной сцене бессознательную эротическую

фантазию, в которой она начинает с активной эксгибиционистской сцены поднятия одежды, показывая гениталии любовнику (отцу), который ими сильно восхищается. Я также осознаю враждебный элемент данной фантазии, дерзкую демонстрацию, анальный регрессивный элемент (задняя сторона пряжки), фантазию о коитусе, тоже частично гомосексуальную (принимающая и проникающая части пряжки довольно похожи по форме), и мне на ум приходят бесчисленные фрагменты фантазий на данные темы, на которые за время предыдущей работы время от времени появлялись указания. Я жду несколько секунд с намерением привлечь ее внимание к данным жестам, при условии, конечно, что последующие ассоциации будут подтверждать мою интерпретацию переноса. Но в данном случае нет необходимости спрашивать «Как насчет пряжки?»; пациентка без паузы разворачивает эротическую фантазию, которая почти буквально повторяет то, что показалось мне.

На время данного отступления мы оставили нашу истерическую пациентку, повторяющую, что теперь время аналитика говорить, на кушетке, и на момент мы можем вернуться, чтобы увидеть, что мы знаем теперь, что имеется в виду под данной просьбой. Мы можем отметить также, что к тому моменту действительно пришло время что-то сказать, но сказать не то, что доставило бы пациенту эмоциональное удовольствие. Я имею в виду, конечно, интерпретацию переноса. Теперь мы можем перейти к другому обобщению относительно невроза переноса — а именно, что с *момента, когда мы убедились, что ситуация переноса развивается, все, происходящее во время аналитического сеанса любая мысль, действие, жест, любая ссылка на внешнюю мысль или действие, любое сдерживание мысли или действия — относится к ситуации переноса. Более того, если мы чувствуем необходимость так поступить, то в любой момент сессии мы можем вмешаться с интерпретацией переноса. Мы* всегда будем правы, если проинтерпретируем любую мысль или действие в соответствии с бессознательными фантазиями, относящимися к нам самим. Но, следует добавить, мы *не должны высказывать такую интерпретацию ни с того ни с сего. Мы* можем сказать, что поставили на плиту чайник в надежде его вскипятить и что в то время, как многое из нашей предварительной работы касается огня и дымовых заслонок, мы должны следить за чайником и быть готовы интерпретировать любые шипения, могущие произойти во время нашей остальной

работы. Но хотя мы можем поднять крышку в любой момент, когда пожелаем, это разумно делать, только когда в данной процедуре имеется смысл. Когда, например, мы должны привлечь внимание истерички к значению проявлений переноса?

Прежде чем ответить на данный вопрос, давайте вернемся к одной из описанных мною обсессивных пациенток и посмотрим, сможем ли мы собрать еще какую-либо практически полезную информацию. Итак, из общего интереса мы можем вспомнить, что данная конкретная пациентка воспринимала объяснения, данные аналитиком, как бессознательный эквивалент эротического заигрывания. Это согласуется с тем, что мы часто говорили раньше: что процесс анализа вообще воспринимается как младенческая эротическая ситуация и, конкретно говоря, часто как своего рода сексуальное нападение. Тогда мы можем понять правильность того, что собственные ассоциации пациента представляют для его бессознательного в равной мере инфантильную форму деятельности. Пассивное отношение аналитика является тогда признаком женственности, а желание пациента управлять анализом с помощью объяснительных пассажей и придуманных дома интерпретаций представляет мужское отношение. Но, как уже говорилось, одним из важнейших событий в рассматриваемой последовательности было то, что пациентка горячо отрицала даже не столько интерпретации, сколько простые резюме ее собственных идей и утверждений. Это, по меньшей мере, был некий давно утерянный обсессивный аффект — он мог быть свободно выражен, только когда какой-нибудь *другой* человек повинен в преступлении открыто и подробно рассказывать эротическую фантазию. Но это не только аффект — он ясно показал сознанию существование отрицающего отношения, цензурирующую деятельность Эго, которому можно было потакать за счет кого-то другого. Поэтому *реакция на интерпретацию переноса была, на самом деле, продолжением деятельности переноса,* которой помогал процесс проекции. Наша интерпретация переноса была поэтому неполной — бессознательная фантазия была до определенной степени проговорена, но бессознательная реакция Эго еще только должна была быть доведена до осознания через обращение проективной защиты пациентки.

Иллюстрация такого рода страдает из-за отсутствия контекста. Все, что мы до сих пор сделали, имело целью показать, что если нам хватает мужества наших убеждений в реальности отношений

переноса, то мы можем сделать достаточно точную интерпретацию в любой момент после начала невроза переноса. Мы рассмотрели один-два простых примера эротических фантазий переноса, которые были очень близки к сознанию, и должны допустить, что таким же самым образом в переносе повторяются гораздо более сложные идеи и ситуации. Теперь вы могли бы спросить: а в чем был общий смысл манифестаций обсессивной пациентки в тот конкретный момент и какое отношение они имели к ходу анализа? Предположим, что действительно открывается фантазия переноса — какую выгоду можно из этого извлечь, что нам надо будет сказать, если пациент обратится к нам с вопросом «Ну и что?»

Так вот, тогда как из-за ограниченности места я не могу полностью рассказать историю ее невроза, я могу отметить, что какое-то время до описываемых событий я наблюдал обычные признаки поступательного движения в фантазийной жизни пациентки. Текущий аффект обсессивной пациентки в описательном смысле несравним с аффектом истерички — нет таких напыщенных разговоров и такой бросающейся в глаза амнезии. Тем не менее, оценить их чувства можно, просто отмечая их реактивные образования, отрицания, эллипсисы и уточнения подробностей. Прямое выражение аффекта может, более того, наблюдаться в некоторых смещенных направлениях. Там, где истерик потратит бесконечно много времени, сознательно отвергая, скажем, непристойное слово, обсессивный потратит столько же времени в муках сильнейшего волнения из-за простого детского прозвища. Если истерик теряет дар речи из-за бурной эротической фантазии, то обсессивный громко сетует по поводу невинной с виду сентиментальности, под которой Супер-Эго учуяло более примитивную конструкцию.

Основываясь на данных признаках и на некоторых наблюдениях за сновидениями, я заключил, что замедление анализа происходило из-за фантазий переноса. Это было моей главной причиной для вмешательства. После изрядной доли отрицания нам удалось частично обсудить фантазии в отношении меня и были получены некоторые фрагменты информации о ее детстве — они были произнесены при обсуждении фантазий почти мимоходом. Но на самом деле фантазии переноса принесли информацию совершенно иного рода. Они окончательно подтвердили сформировавшееся у меня мнение о *важности некоторых идентификаций* для развития пациентки. Мне не нужно вдаваться в значение анальных

фиксаций для бисексуальной предрасположенности, но, как вы можете видеть, фантазия о «разговоре» и фантазия о «слуге» имели, по сути, отношение к конфликту или слиянию гетеросексуальных и гомосексуальных импульсов. А до того ее отношение на протяжении всего анализа колебалось между послушностью в сочетании с желанием более активного лечения и обесцениванием и стремлением проводить свой собственный анализ. С этого момента имелась возможность указывать на такие меняющиеся отношения и связывать их, с одной стороны, с содержанием бессознательных фантазий, а с другой стороны — с бессознательными отношениями Эго (Супер-Эго). Последовательность интерпретаций переноса в данном случае была такой: обнаружение фантазии, отмечание аффекта, обращение последующих проекций самокритики, соотнесение предшествующих отношений в анализе с ядром фантазии и попытки распознать специфический компонент Супер-Эго, ответственный за деятельность цензуры. Порядок таких событий, конечно, произвольный — при других обстоятельствах интерпретация переноса могла бы начаться с другого момента в этом ряду, например, с проецируемой самокритики. Вряд ли надо добавлять, что интерпретации переноса на практике редко бывают столь обширными, как предложено выше. Во многих случаях достаточно на время привлечь внимание к актуальному разыгрыванию фантазии в анализе, никак не стараясь связать это систематическим образом, предложенным мной. В то же самое время следует помнить, что *никакая интерпретация переноса не является полной, пока фантазия переноса не была соотнесена, во-первых, с защитами переноса и, во-вторых, с их инфантильными предшественниками*.

Важно подчеркнуть ту роль, которую играет в неврозе переноса повторение идентификаций, на основе которых мы можем с определенной точностью делать заключение о характере и развитии наиболее важных младенческих объектных отношений. Вы можете вспомнить, что я упоминал желательность отмечать порядок появления на начальной стадии анализа семейных Имаго; при рассмотрении сопротивлений идентификации я также предположил, что они часто появляются в подобном порядке. С началом невроза переноса нам предоставляется последняя возможность подтвердить или изменить такие ранее появившиеся впечатления. *Идентификации в переносе, происходящие во время невроза переноса, позволяют аналитику выделить те фазы развития Эго, на которых произошли*

патогенные фиксации. Пациент, страдающий от умеренной депрессии, утверждал на протяжении всей первой половины анализа, что мать им в целом пренебрегала и что он обязан всем своему отцу, который постоянно играл для него защищающую и почти женскую роль. И в самом деле, начальный ход анализа, казалось, подтверждал его утверждение — некоторое обсуждение негативных черт его матери вызвало облегчение его симптомов. Однако когда развился невроз переноса, стало переноситься его негативное отношение к своему отцу, и его депрессия стала острой. Только после настойчивого анализа ситуации переноса он оказался в состоянии рассказать о гомосексуальной травме, пережитой им, когда после рождения сестры его отец все свое внимание отдал ей. Работа переноса привела к резкому смягчению симптомов и позволила сделать заключение, что его действующая патогенная фиксация относилась к отцу и что интроекция в Супер-Эго его отца была сильно амбивалентной.

Именно такое избирательное повторение и отличает невроз переноса от спонтанного переноса, существующего в начале анализа. Спонтанные переносы — это рабочие переносы. Они могут, как в случае характерологических нарушений, уже иметь патологическую форму. Тем не менее, они представляют потенциальные чувства привязанности или отвращения, которые руководят текущими объектными отношениями человека. Невроз переноса выдвигает на передний план переносы, имеющие конкретную связь с процессами образования симптомов.

Невроз переноса (II)

Прежде чем переходить к суммированию проявлений невроза переноса, их значения и того, как они могут быть применены в анализе, нам благоразумно будет перечислить те выводы, к которым мы уже пришли. Данную тему осложняет столько проблем и неопределенностей, что часто даже опытному аналитику затруднительно избежать относительно нее искаженных представлений или, еще хуже, лакирования проявляющихся затруднений путем догматического цепляния за несколько теоретических обобщений или за некоторые практические эмпирические правила. Психоанализ, как и многие другие науки, подвергается влиянию моды, что ведет, в свою очередь, к принятию псевдонаучных лозунгов. За последние годы в нашей стране[6] в отношении переноса, например, явно установилось как бы фетишистское отношение, и в то же время термин «невроз переноса» со всеми его теоретическими и практическими импликациями относительно вышел из употребления.

Поэтому, наряду с другими причинами, желательно еще раз особо подчеркнуть практическую разницу между спонтанными, или рабочими, переносами и специфической невротической стадией повторения, известной как невроз переноса, и указать, что у многих приходящих на анализ пациентов такая симптоматическая форма повторения отсутствует или принимает неспецифические формы и что в любом случае показания для интерпретаций переноса никоим образом не отличаются от тех, которые действуют в любой другой аналитической ситуации, а именно: что они должны быть

---

[6] В Великобритании.— *Прим. пер.*.

оправданы материалом ассоциаций и текущим состоянием аналитических защит. Ясно, что как по теоретическим, так и клиническим соображениям непрестанная интерпретация переноса выше человеческих сил. При том, что интерпретация переноса представляет существенное различие между психоанализом и другими формами психотерапии и что с самых первых дней психоанализа необходимость интерпретации переноса постоянно прививалась студентам-психоаналитикам, все же нет необходимости оглуплять практику психоанализа, рекомендуя ее автоматическое применение на любой стадии каждого анализа. Более формально можно сказать так: *степень и интенсивность любых переносов является признаком существующей деятельности бессознательных катексисов, которая различается при разных расстройствах и в разное время при одном и том же расстройстве. Работа с переносом поэтому должна варьироваться в соответствии с имеющимися в каждом случае проявлениями.*

Следует подчеркнуть, что проявления невроза переноса могут классифицироваться по тому же типу, что и в случае сопротивлений, а именно: в соответствии с описательными, функциональными, структурными, генетическими критериями и критерием сопротивления. Тот факт, что каждая фаза невроза переноса может действовать как сопротивление, делает данную процедуру логичной и существенной. С учетом этих соображений мы можем поэтому перейти к табулированию тех видов информации, которую ожидаем получить при неврозе переноса, и способов ее применения, которые мы постараемся сделать. Так как, однако, не все пациенты манифестируют невроз переноса и поскольку в таких случаях мы должны самым активным образом использовать любые имеющиеся проявления переноса, то заодно мы можем иметь дело и со спонтанными формами переноса или, как я назвал их, с рабочими переносами — под тем же самым заголовком.

Одно последнее предварительное замечание: столкнувшись с сопротивлениями переноса, мы должны помнить, что, применив технику психоанализа, мы сделали все, что в наших силах, чтобы поощрить развитие инфантильных переносов. Мы прежде всего инициировали процесс психической регрессии в надежде, что сможем таким образом получить доступ к уровням психики, на которых изначально развились симптоматические образования или первоначально установилась предрасположенность к симпто-

матическому образованию[7]. И таким способом мы использовали то, что при психических расстройствах склонность к регрессиям при любом состоянии чрезвычайно сильна. Поэтому нам не стоит удивляться, если инфантильные повторения (симптоматические или нет) станут ходячей монетой психоаналитических обменов.

При описательной классификации сопротивлений мы обнаружили, что их удобно ориентировочно группировать соответственно как *неявные и явные,* добавляя осторожное замечание, что мы не можем измерять интенсивность сопротивлений по описательным стандартам и что на деле самые сильные сопротивления не имеют прямых признаков своего существования. Аналогичный подход может быть принят и в случае проявлений переноса. Вместо того, однако, чтобы разделять их соответственно только на малые и большие манифестации, более точно одновременно рассматривать их в терминах *длительности,* например, являются ли они *кратковременными* или *затяжными.*

Фактически на типичной начальной стадии признаки переноса являются и неявными, и кратковременными. Мы привыкаем подмечать ряд малых реакций, которые могут быть непрямо или лишь отчасти интерпретированы при их первом появлении. Общее в них то, что они касаются непосредственного сеттинга аналитической ситуации и профессиональных реакций аналитика. Типичные примеры: реакции на обстановку комнаты, сосредоточенность на конкретных предметах или характеристиках комнаты, на признаках движений аналитика, приписываемых аналитику эмоциональных

---

[7] В недавней статье (Psychoanal. Quart., 1950, 501–539) Ида Макалпайн (Ida Macalpine) утверждает, что аналитический перенос не является спонтанной манифестацией невротика, но активно индуцируется аналитической техникой, которая создает инфантильный сеттинг, к которому анализанд должен приспособиться, а это он может сделать только через регрессию. По ее мнению, характеристики аналитической техники используются для создания постоянной, пассивной и непреложной среды, т.е. «потери объектного мира». В ее неподдающейся пассивности лежит «активность», применяемая к анализанду на протяжении терапии. Она, кроме того, утверждает, что при дифференциации психоанализа и гипноза схожести склонны минимизироваться; например, концепция пассивности аналитика появилась справедливо, но неправильно использовалась для руководства всей психоаналитической техникой. И гипноз, и психоанализ эксплуатируют инфантильные ситуации, создаваемые mutates mutandis (с необходимыми поправками) ими обоими. Аналитический перенос определяется как постепенная адаптация индивидуума с помощью регрессии к инфантильной аналитической обстановке.

реакциях. Один пациент делает мимолетное замечание про кусок провода, выступающий из электропроводки, другой случайно прерывается, чтобы проследить за узором на противоположной стене, третий уделяет особое внимание появлению цветов на письменном столе, четвертый искоса смотрит на любую переписку, которая может лежать в поле зрения. Еще один загипнотизирован ручками, торчащими из ящиков комода. Другие вздрагивают от малейшего шума извне и подозрительно, оценивающе смотрят туда, откуда идет беспокойство. Других, кроме того, беспокоит скрип стула аналитика, или они внимательно прислушиваются к его дыханию, изменениям в голосе — короче, к любым одушевленным или неодушевленным проявлениям, касающимся персонального сеттинга аналитической ситуации.

Следующими идут разные явления переноса малой длительности, свидетельствующие о различных идентификациях и отношениях к родительским Имаго в психике пациента. Они часто принимают форму речевых оговорок, подобно тому, как при неправильном использовании местоимений пациент идентифицирует аналитика с собой и со своим отцом. Пациент, доставая письмо из конверта, говорит: «Я только что слышал от *вашего* отца,— затем, поправляя себя, поспешно добавляет: — Нет, я имею в виду от *вас*... *Я* имею в виду *он* слышал от *вас,* нет,— и теперь как-то с отчаянием: —Я слышал от *него*». Изданный мною легкий грохочущий шум раздражает другого пациента, но напоминает ему, что его отец, который умер в молодости, гремел таблетками, а во время умирания от болезни страдал недержанием кала.

Поэтому для начала мы накапливаем множество фрагментов информации об инфантильных реакциях, способах мышления и об инфантильном развитии. Данные фрагменты плывут, так сказать, по общему течению ассоциаций или, если использовать другую метафору, поднимаются к поверхности, как воздушные пузырьки. Все это время пациент может осуществлять довольно связное изложение фактов. Данные различные фрагменты информации начинают с ходом времени группироваться в сознании аналитика и могут быть соответствующим образом подразделены на (1) факты, связанные с развитием либидо, и (2) факты, связанные с развитием Эго. В то же время мы в целом замечаем, дают ли такие *малые* признаки переноса выход главным образом позитивному (дружественному) или негативному (враждебному) отношению. Письмо, полученное

перепутавшим местоимения пациентом, содержало отказ отца помочь ему найти новую работу. Пациент, на самом деле, крайне амбивалентно относился к своему отцу, к которому у него было пассивное бессознательное гомосексуальное отношение,— вскоре после этого он начал жаловаться, что не чувствовал, что анализ «помогал» ему. Естественно, данные негативные проявления при частом повторении требуют систематической проработки, но при первом появлении могут рассматриваться как устанавливающие музыкальный ключ к переносу или, другими словами, как первые искры, летящие от точильного круга начинающегося анализа.

Подразделение переносов на либидо- и Эго-переносы становится более очевидным, если мы рассматриваем *затяжные способы поведения* при неврозе переноса. Позитивный или негативный характер таких способов поведения тоже проявляется более точно. Ожидать можно одного — конечной целью такого поведения является установление в анализе психологической атмосферы инфантильной эдиповой ситуации. Аналитические эквиваленты данной ситуации весьма многочисленны — пациенты могут постоянно вести себя, как если бы они были единственными объектами внимания аналитика, они будут использовать свои сопротивления, рассчитывая вызвать контрперенос или контрсопротивление, будут постоянно жаловаться, что их анализ бессмыслен и что их аналитик упускает что-то важное. С другой стороны, как только делается любая эффективная интерпретация, они набрасываются на аналитика со злобой и подозрением, бросаются опровергать то, что воспринимают как критику, и вообще ведут себя, как будто им угрожают кастрацией или оплодотворением,— короче, мы начинаем узнавать специфические ситуации, вновь и вновь разыгрывающиеся на протяжении длительного времени, включающие всякого рода повторения, смоделированные по основным вариантам эдиповых взаимоотношений — от всецело позитивных до полностью негативных, от прямых до инвертированных. Более того, мы обнаруживаем, что они существуют под различными масками, что есть, так сказать, многоязычная версия переноса. Хотя в большинстве психоневрозов акцент делается на генитальном символизме, в реакциях некоторых пациентов на время, деньги, интерпретации, темы трат и т.п. нетрудно увидеть издание той же пьесы на анально-эротическом диалекте. С другой стороны, у иных пациентов, особенно у тех, у кого в основе лежит депрессивная реакция, акцент переноса

главным образом орального типа. Пациент сообщает, что у него развилась привычка заходить в ресторан закусить после каждой сессии, на которой он был не удовлетворен интерпретациями. Его реакции на любую задержку в начале сессии становятся все более унылыми, однако лишь с приглушенным выражением негативного чувства. Его сновидения все больше и больше касаются образов предприятий питания, в которых содержатель настаивает на закрытии раньше обозначенного времени. И постепенно любой аспект анализа, конкретный или абстрактный, оценивается в терминах орального символизма.

В данной связи можно привлечь внимание к особо неподатливой форме повторения в переносе, обнаруживаемой во всех случаях, когда, чтобы предотвратить разрешение конфликта, концентрирующегося вокруг травматических ситуаций, используются мазохистические защиты. Они вполне могут быть описаны как *травматические неврозы переноса,* чтобы отличить их от более бурных форм психоневротических неврозов переноса. У подобных пациентов, как правило, имеется сильно вытесненное гомосексуальное отношение, выраженная степень амбивалентности и едва скрытая чувствительность к любому кажущемуся пренебрежению, и все это выражается в большей мере через характерологические, чем через классические симптоматические образования. Одной из их главных бессознательных задач является установить в анализе травматическую ситуацию, и они будут хвататься за малейший повод, чтобы пожаловаться, что их отвергают. При неудаче они будут либо утверждать, что весь процесс анализа составляет травму, либо делать все, что в их силах, чтобы вызвать у аналитика негативную контрреакцию. Это трудная ситуация, и если не отвечать на нее терпеливой, но при этом эффективной интерпретацией, тогда она чаще всего приводит к застою в анализе. Хотя и сильно заряженная бессознательной враждебностью, данная ситуация по сути означает фрустрацию либидо, а от обычной ситуации переноса она отличается тем, что простой катарсис памяти для ее облегчения относительно неэффективен.

С развитием таких либидинозных переносов становится очевидным, что существенной частью данной ситуации является повторение ранних *отношений Эго и Супер-Эго*. А в более сложных случаях воспроизведение таких бессознательных аспектов Эго обретает приоритет над чисто либидинозными повторениями. Вы

помните, что с точки зрения Эго вторая стадия психоанализа заключается в исследовании раннего развития Эго и в оценке того, какие идентификации и интроекции сыграли решающую роль в формировании Супер-Эго. В неврозе переноса мы еще раз видим интроекции в форме проекций, а по силе и качеству проецируемых ситуаций можем оценить характер развития Супер-Эго. Такие затяжные эго-повторения более наглядны у обсессивных, особенно имеющих в основе депрессивную структуру, пациентов, чем у истериков. Они являются постоянной чертой при анализе расстройств характера, а высшая форма защиты принимает форму продуцирования «нарушенной» аналитической ситуации, из которой пациент потом может убежать на том основании, что не происходит никаких улучшений. Это, по сути, защита от чувства вины. При этом нельзя уставать повторять, что, хотя такую ситуацию преодолеть сложно, ее возникновение является не только необходимым предварительным условием исцеления, но и действительно неизбежным этапом развития в анализе подобных пациентов. Другими словами, *успешный анализ бессознательной вины может произойти, только когда она была обсуждена еще раз в социальной (семейной) тревоге, из которой произошла*. Перенос вины позволяет появиться свежей проекции. До того как это произошло, мало возможности изменять неудачные интроекции. Депрессивный пациент с кажущимся неразрешимым негативным образом отца, покрывающим предшествующий негативный материнский образ, справлялся с «травматической двойной негативной фиксацией» с помощью идентификации с виной (guilt-identification), через которую связал с собственным Эго свои враждебные и садистические реакции на родителей. Его симптоматические регрессии представляли в одно и то же время и бегство от такого интернализованного заряда садизма, который в другое время разряжался на генитальном уровне, и регрессию на фантазийную стадию орального нарциссизма. Данные идентификации были скрыты в случае отца открытой враждебностью, а в случае матери — реактивной идеализацией. Прямая интерпретация данных отношений не дала эффективных изменений, и только после того как периоды пробных негативных реакций на аналитика стали более настойчивыми и определенными, идентификации с родителями из чувства вины могли быть проанализированы. На самом деле он идентифицировался с ними через их генитальную активность, которая вызвала у него враждебность, тем самым усилил свою

генитальную вину. Со временем, после интерпретации переноса, последовало высвобождение позитивного либидо в отношении отца. Важным же является то, что без проекции в переносе негативный образ отца так бы и остался постоянно канализованным в отношениях к заместителям отца, дезорганизовывал бы всю его систему гомосексуальной сублимации и продолжал бы вредить успешности его семейных отношений. Перемена была обязана, однако, не *только интерпретации* переноса. Ей помогало существование актуальной аналитической ситуации, в которой пациент мог переживать в несколько разреженной форме на самом деле позитивную реакцию к объединенному отцовско-материнскому заместителю. *Основная функция позитивного переноса, на самом деле,— позволить пережить в неамбивалентной форме прежние амбивалентные отношения к родителям.*

Возвращаясь к нашей общей оценке проявлений переноса, нужно заметить, что в случае проявлений *либидинозного* переноса, исследуемого нами, как отмечалось, для изучения и реконструкции инфантильного развития, не принципиально строго следовать порядку, в котором они появляются. Обычно они подходят под общую схему развития, и труднее всего уверенно *датировать* проявления, например, являются ли разыгрываемые в анализе оральные фантазии первичными или же результатом обратного смещения. В случае проявлений, по которым мы судим о ходе развития *Эго,* более важно замечать порядок, в котором имеют место различные периоды идентификаций. Как правило, мы обнаруживаем, что при анализе Эго существует общее движение в *прошлое,* достигающее кульминации при приближении анализа к завершению. Такой взгляд на процесс помогает понять истинный защитный смысл движения интересов и забот *вперед,* представленный неврозом переноса. Если бы не было защит переноса, то мы бы, вероятно, могли непрерывно наблюдать различные стадии развития Эго и видеть, что вслед за одной проанализированной идентификацией ее место сразу занимает идентификация, предшествовавшая ей. Движения переноса имеют тенденцию затемнять такое восприятие, и если не осуществлять анализ, то конечный результат будет таким же «рваным», как исполнение военного марша оркестром из одного человека. Но данная путаница— не единственное затруднение: во многих случаях один набор идентификаций в защитных целях может быть сильно заряжен. Например, когда пациент демонстрирует признаки крайней

кастрационной тревожности, ранние идентификации могут просто указывать на факт, что аналитик идентифицируется с Имаго отца. Вскоре после этого может представиться случай увидеть, что система идентификации существенно изменилась и что на аналитика реагируют на основе идентификации с матерью. Так вот, в то время как это соответствует общей линии развития любого пациента, оно имеет еще и защитное значение. Материнские Имаго на самом деле наделены опасными возможностями, но любопытно, что в такой период тревожность по поводу отца во многом исчезает. В таких обстоятельствах мы можем быть уверены, что позже нам придется вернуться для проработки значительного запаса кастрационной тревоги, относящейся к отцу.

Прежде чем оставить данный вопрос идентификаций Эго и их анализа, наверное, представляющий самую трудную часть аналитической работы, мы можем утешить себя некоторыми законными уверениями. Во-первых, хотя наши первые впечатления от Эго пациента, наблюдаемые в переносе, калейдоскопичные, основные этапы идентификации не столь многочисленны, и при достаточном опыте их можно быстро привести в порядок, так же как бывает легко классифицировать разнообразных представителей оральных, анальных и генитальных фантазий. С другой стороны, хотя перенос определенно затемняет наше восприятие, он имеет и свои преимущества. Проекция может быть очень четко определена, и ее обращение дает нам весьма точную *ad hoc*[8] интерпретацию. Кроме того, мы не остались один на один с проекциями переноса — пациент продолжает предоставлять нам информацию и из других источников. Вообще подробный рассказ фантазий имеет своими последствиями специфические реакции Эго — иногда изменения в тоне голоса или использование неких стереотипных многозначительных фраз является определенным указателем на происхождение таких реакций. Если, в самом деле, мы привлечем внимание пациентов к тону их голоса, они часто спонтанно замечают: «А, это моя мама так говорила» или «...использовала такую фразу». Наконец, мы можем припомнить, что в большинстве случаев мы не резко вступили в невроз переноса, хотя на начальном этапе мы интерпретировали, чтобы устранить препятствия ассоциациям, но мы продолжали собирать из ого-

8 Специальную.

ворок, парапраксий и т.д. все больше информации об основных линиях развития Эго. С самого начала наша общая политика была такой же — устранять препятствия, и в то же время из каждого затруднения извлекать информацию. Перенос с начала и до конца действует как защита, но с ходом времени мы все больше применяем полученную информацию. Мы используем ее с намерением, во-первых, активизировать воспоминания пациента или, при неуспехе, чтобы реконструировать забытые или безвозвратно ушедшие периоды его развития. Интерпретация же переноса должна использоваться как рычаг, и использовать его надо, когда внешний вид анализа демонстрирует признаки окаменения.

Но мы не должны каждый раз ожидать, что наши интерпретации переноса немедленно освободят аналитическую ситуацию, вызывая поток воспоминаний, или что автоматически произойдет разрешение переноса. *Наоборот, невроз переноса в первую очередь расцветает от интерпретации переноса;* другими словами, перенос, начинаясь с фрагментарной формы, стремится *наращивать себя* на основании интерпретации переноса. Поэтому мы должны быть уверены в достаточной корректности наших интерпретаций переноса. *Если это не так, то мы сами будем побуждать пациента нашими внушениями выстраивать фальшивый и искусственный псевдоневроз переноса*[9]. Несомненно, такие псевдопереносы временами имеют терапевтический эффект, но такой эффект вызывается скорее внушением, чем психоанализом. В этом лежит опасность фетишистской политики интерпретации переноса. Это правда, что с момента, когда мы начинаем интерпретацию переноса, мы можем, если ситуация оправдывает, все происходящее в анализе интерпретировать как проявление переноса. Но мы никогда не должны нашу аналитическую технику превращать в технику взаимопонимания (rapport technique). Псевдоневрозы переноса временами определенно могут давать хороший терапевтический эффект, но это относится и к любой форме терапии взаимопонимания. Неточные интерпретации переноса, на самом деле, имеют такой же терапевтический эффект, как если побуждать незнакомца к дружеским чувствам или — в случае негативных интерпретаций — критиковать случайного знакомого «для его же пользы».

---

9 Часть III, глава 1 полного издания «Техники психоанализа»—«Терапевтический эффект неточной интерпретации».

Чтобы проиллюстрировать эти различные аспекты интерпретации переноса, мы можем вернуться после длительного перерыва к истерической пациентке, которую мы оставили на кушетке, когда она требовала от нас «говорить». Из нашего наблюдения за «движением вперед», из истощения дополнительных источников информации мы знаем, что пришло время что-то сказать, т.е. сделать интерпретацию переноса. Но первое же наше наблюдение показывает, что наша политика как будто не работает. Сначала мы предполагаем, что данное требование, чтобы мы говорили, является сознательным представителем бессознательной фантазии в отношении нас, но пациент это отрицает. Подкрепившись дополнительным набором ассоциаций, безошибочно указывающим на главную тему фантазии, мы переходим к изложению данной фантазии, как она бессознательно представлена в отношении к нам самим, например, что это инфантильная сексуальная фантазия. Отрицание наполнено чувствами еще больше. В большинстве случаев на текущий момент мы довольствуемся таким отрицанием — при условии, что наша интерпретация была правильной, отрицание означает бессознательное «Да». Но мы затем должны внимательно наблюдать, что происходит, когда отношение отрицания стихло,— нам нужно заметить, был ли достигнут какой-нибудь прогресс или же ассоциации демонстрируют какой-нибудь признак движения в прошлое, в противоположность занятости настоящим; появляется ли в сновидениях с такими или похожими фантазиями какой-нибудь дополнительный материал, или же защитные механизмы становятся более отчетливыми. Если, как часто бывает, подобных признаков прогресса не видно, то мы можем с уверенностью заключить, что фантазии переноса все еще слишком сильно заряжены, и должны использовать первую же возможность для их дальнейшего обсуждения. Но что даст такую ближайшую возможность? На первый взгляд, ответ покажется простым, а именно: когда любые позитивные признаки (такие как оговорки) либо негативные признаки (такие как паузы) укажут, что пациент вовлечен в озабоченность переносом. У многих пациентов это происходит столь часто, что найти удобную возможность не представляет труда. Но я хочу заявить следующее: *когда мы уверены, что ситуация переноса сильно заряжена, нам нет необходимости ждать таких очевидных удобных случаев*. Как я говорил, мы всегда можем приподнять крышку с котла переноса, и первая возможность для этого по-настоящему определяется

возникающим у нас убеждением, что анализ тормозится — так же, как, вообще говоря, мы интерпретируем, когда из-за ассоциаций пациента у нас возникает убеждение, что необходимо некоторое более подробное обсуждение. Когда подходит время, то возможность сразу же предоставляется. *Ситуация переноса присутствует всегда*. Последующее вмешательство определяется правилами, которые мы сформулировали при рассмотрении сопротивлений. Прежде всего, убеждены ли мы, что наша исходная интерпретация правильна? Если да, то мы оставляем время для проработки. Если нет — а поначалу лучше так и думать,— то возникает вопрос: что мы упускали? Удовлетворив себя в данном отношении, мы развиваем интерпретацию переноса в таком направлении, всегда сверяя наши результаты с вызываемой нами эмоциональной реакцией или с возникновением временных симптомов.

Теперь, я думаю, будет понятно, почему важно делить трансляцию проявлений переноса на объяснения либидо и на объяснения Эго. Бесполезно просто делать объяснения, касающиеся либидо, если мы будем пренебрегать тем, что данные инфантильные остатки отрицаются не столько сознательным Эго, сколько *бессознательным инфантильным Эго* и что *сопротивления переноса* сами по себе свидетельствуют о работе инфантильного Эго. Короче, сопротивления переноса являются неотъемлемой частью переноса и должны интерпретироваться как таковые. Это объясняет, почему, когда мы впервые сообщаем истерику интерпретации переноса либидинозных фантазий, заявленная нами политика как будто не работает. *Наши интерпретации еще не завершены*.

Мы видим, таким образом, что существенного различия между *целью* интерпретации вообще и *целью* интерпретации переноса нет. Все интерпретации могут быть классифицированы в соответствии с их целью на (1) интерпретации, рассчитанные на преодоление сиюминутных препятствий, и (2) интерпретации, ведущие назад к бессознательным корням фантазии переноса и с точки зрения Эго, и с точки зрения либидо. Я думаю, такое приблизительное разделение важно еще и по следующей причине: описывая текущие аналитические ситуации контрольных анализов, кандидаты часто перемежают свое изложение фразами типа «Это, очевидно, означало мать» или «То, очевидно, означало отца», и, хотя это, несомненно, совершенно правильные выводы, возникает впечатление, что они как-то изолированы от контекста и что интерпретации, изложен-

ные конкретно в такой форме, будут значить для пациента мало или вообще ничего. Так вот, предположим, что пациент начинает показывать несомненные признаки враждебности к матери, тогда использование в тот момент данного наблюдения будет зависеть от состояния анализа. Если анализ в данный момент тормозится, тогда может быть немедленно задействована интерпретация переноса. Но, предположим, реакция сохраняется, и тогда из данной ситуации нужно извлечь нечто большее. Мы можем покопаться в своем собственном сознании, чтобы сориентироваться относительно данной реакции. В конце концов, для размышления у нас имеется много предсознательного материала, предположительно некий материал сновидений, покрывающие воспоминания, отмеченные ранее в ходе анализа, свидетельства фиксаций или регрессий к определенным стадиям инфантильного развития, ряд четко установленных этапов инфантильных идентификаций, симптоматическая картина, временные симптоматические образования, движения либидо во внеаналитической ситуации — на самом деле, целая сокровищница информации, которая должна помочь нам «найти место» для данной враждебности к матери. Так что, показав пациенту существование такой враждебной реакции, нашей следующей задачей будет показать продолжение существования такой привычной реакции. Другими словами, мы *никогда не перестаем осуществлять интерпретации переноса, пока тот, наконец, не понят до самых своих истоков. Установить существование фантазии переноса — только половина нашего дела; она должна быть выделена еще раз и напрямую связана с инфантильной жизнью*.

Хотя интерпретация переноса и другие виды интерпретаций не различаются существенным образом в *целях,* есть различие в производимом ими *эффекте*. При обычной интерпретации мы устанавливаем некоторые важные словесные мостики, делающие возможной более эффективную связь между бессознательной и предсознательной системами. Удачно установленный мостик может также служить проводником бурного разряда аффекта, либо несколько оживлять воспоминания, но во многих случаях подобная работа немедленного результата не имеет. А при интерпретации переноса благодаря элементу драматизации эффективная интерпретация более убедительна, при этом пациент подходит к актуальному переживанию насколько возможно близко. Но самое убедительное из всего — это когда мы можем продемонстрировать несоответствие

между аффектом и действительной незначительностью повода к нему. Именно в такой момент начинающий аналитик имеет основание испытать гордость за предвидение и опыт своих предшественников. Следуя с излишней, можно не сомневаться, ригидностью классическим правилам, которые определяют ход обычного анализа — правилу ассоциаций, положению на кушетке, политике воздержания от личных советов, нравоучений или от выражения своего личного мнения,— ему удалось избежать ловушек контпереноса, расставленных пациентом в целях бессознательной защиты. Он не сыграл ни одной из ролей, отведенных ему пациентом; поэтому, когда бессознательная фантазия приходит в голову или кристаллизуется бессознательная идентификация, он в состоянии получить награду за свое тщательное беспристрастное отношение, обнаруживая для пациента несоответствие между идеей и аффектом, являющееся признаком нарушенной психической функции. Прямая интерпретация бессознательного конфликта и его содержания, несомненно, может произвести эффективные разрядки и тем уменьшить текущие напряжения. Это, в действительности, является сутью так называемой «краткосрочной» аналитической терапии. Но это не приводит к раскрытию той диссоциации, которую вызывает конфликт. Переживание и интерпретация переноса обеспечивают аффективный опыт (аффективный мостик) для связывания прошлого с настоящим.

К данным вопросам мы в свое время еще вернемся, а именно: при обсуждении так называемой «активной терапии» и случаев-исключений. Пока же повторим, что не стоит связывать наши надежды с неизбежным успехом интерпретаций переноса. В начале нашего обсуждения переноса я отметил, что ни на какой другой стадии анализа убеждения аналитика не подвергаются столь суровому испытанию, как на стадии невроза переноса. Сейчас я должен обосновать данное утверждение. Лучший метод для этого — обозначить в целом типы реакций переноса при различных невротических состояниях. У истинных истерических пациентов реакции переноса становятся крайне раздраженными, но в силу их озабоченности непосредственным окружением таким пациентам трудно признать явно преувеличенный характер своих отношений. Однако когда нам удается довести интерпретацию переноса до осознания, мы, как правило, получаем вознаграждение в виде нового материала воспоминаний. Защитный процесс, однако, немедленно возобновляется,

и мы, таким образом, продвигаемся через неспокойную ситуацию, обнаруживая фантазии, стимулируя воспоминания, но время от времени давая передышку для усвоения. На самом деле ситуация настолько драматична, что нам никогда не приходится долго сомневаться в реальности переноса. Главные причины ошибок заключаются в том, что (1) мы можем не распознать перемену в анализе достаточно рано; что мы можем не разобраться в том, в какой степени возбужденный перенос скрывает фантазии враждебности, и что из-за явного характера фантазий мы можем слишком торопить события. К счастью, такие ошибки обычно могут быть исправлены при изучении материала текущих сновидений. Ибо он не только крайне ярок и основывается на самом откровенном символизме, но и сама взаимосвязь сновидений истерички с ее текущей жизнью и тот факт, что реакции и аффекты сновидений сохраняются в течение нескольких часов после пробуждения пациентки почти без изменений, позволяют нам наблюдать перенос *in statu nascendi*. *К* этому можно добавить, что чрезмерная спешка обычно приводит к неизменному повышению активности вытеснения.

У обсессивных пациентов проблема несколько иная. Мы склонны заблуждаться по причине наличия множественных словесных мостиков — многие обычно вытесненные идеи у них присутствуют в сознании. На самом деле данные мостики находятся в состоянии защитной неисправности и должны быть приведены в порядок, но в любом случае вы можете увидеть, что того же количества драматических открытии в воспоминаниях, как это бывает у истериков, ожидать нельзя. Тем самым более важно, чтобы интерпретация переноса была крайне убедительной и должна вызывать относительно больший объем аффективной разрядки. Более того, фактор враждебности более важен и вызывает особую трудность. Из-за характера обсессивной диспозиции Эго и регрессии к анально-садистическим уровням развития и идентификации, агрессивные компоненты более примитивного рода. С другой стороны, чувствительность и суровость Супер-Эго соответственно повышены, поэтому негативным проявлениям в целом и в частности тем, которые имеют в своей основе эротический смысл, противостоят реактивные образования. Обсессивный пациент постоянно играет на приглушенных струнах, и *мотив* затягивается в бесконечных вариациях. При этом, помимо обычной склонности упускать ранние признаки переноса, существует опасность ослабления нашего

контроля над той ситуацией переноса, которую мы открыли. До определенной степени мы защищены от этого сбоями в вытеснении представлений, но оно более чем уравновешивается искусными механизмами пациента по защите от аффекта. *Я думаю, это объясняет, почему после кажущегося образцовым периода анализа мы можем ощутить, что почва ушла из-под наших ног, что мы не вполне знаем, где мы находимся и на какой стадии. Когда это происходит, мы можем быть уверены, что мы на второй стадии, а именно на стадии невроза переноса, но что в данный момент наша убежденность в психической реальности проявлений переноса поколебалась, что мы испытали искушение прелестями прямой интерпретации в ущерб интерпретации переноса.*

Обращаясь от обсессивных неврозов к нарциссическим неврозам депрессивного типа, мы должны иметь в виду ряд особых факторов. Прежде всего, тогда как проявления позитивного переноса временами могут быть столь же лихорадочными, как и при истерии, они осуществляют более неотложную защитную функцию. Важность обычных объектных отношений при данных состояниях сильно снижена, и перенос остается почти единственной эффективной и аффективной связью со взрослой жизнью. Кажется, что он уменьшается в более глубокие периоды депрессии, но он все же составляет линию жизни пациента. Перенос всегда имеет алчный и поглощающий характер. С другой стороны, установившись, депрессивный перенос подвергается сильнейшему вмешательству в каждом случае реальной или кажущейся регрессии. Тогда как проецирующий тип может реагировать сильной враждебностью даже на несколько секунд задержки при начале сессии, депрессивный тип может немедленно воспроизвести «депрессию переноса». Задачей аналитика является обратить данную интровертированную враждебность в травму, не подвергая опасности позитивные отношения, от которых зависит успешное поддержание аналитической ситуации. Ибо в подобных случаях мы не часто наблюдаем немедленное улучшение позитивных отношений, обычно следующее за интерпретацией, освобождающей пациента от негативного чувства,— амбивалентность слишком глубоко сидит, взаимопроникновение позитивных и негативных реакций слишком сильно. По этим причинам у таких пациентов труднее вызвать важное состояние убежденности относительно природы фантазии переноса. Восприятие интерпретации требует

бесконечно более малых доз, чем при психоневрозах, при этом мы должны привыкнуть к растянутой ситуации скрытого негативного переноса, которую разнообразят время от времени бурные взрывы, иногда эротоманиакального характера. Как мы могли бы ожидать, коррекция депрессивной регрессии склонна вызывать род «паранойи переноса».

Данные общие направления должны, конечно же, корректироваться для многочисленных отклоняющихся типов переноса, которые наблюдаются при нарушениях характера и при перверсиях. Но поскольку они будут рассмотрены отдельно, мы можем ограничиться кратким рассмотрением темной лошадки, терапевтически говоря, так называемого нормального человека, приходящего на анализ из-за некоей эмоциональной неадаптированности, чья личность оказывается осложненной незначительными нарушениями, любое из которых в случае большой выраженности придало бы пациенту классический невротический или даже психотический вид. Поскольку это та категория пациентов а анализе, которая включает значительную долю студентов-психоаналитиков, то большинство аналитиков переживали возникающие сопротивления на себе. На такого пациента влияют все факторы, которые могут проявляться индивидуально в анализе явного невроза. У нас имеются некоторые из обманчивых инсайтов, а также заинтересованность в аналитических подходах, незначительные тревожные образования, обсессивные симптомы или перверсии, варьирующиеся склонности к защитным интроекциям, иногда бурные аффекты, но чаще настойчивое, молчаливое и неослабляемое негативное и, в конце концов, не очень упорное влечение, которое противостоит дискомфорту аналитической интеграции. *В этом заключается некоторый риск непонимания ситуации переноса в целом,* и здесь более, чем где-либо еще, правильна точка зрения, что невроз переноса должен быть *раскрыт и* что он не прислуживает аналитическим стандартам. Он всегда присутствует, но не зовет нас к себе, и пациент, установив успешную защиту нейтральности, копируя тем самым линию поведения аналитика, замаскировав этим уровень своей амбивалентности, уж точно не откажется от данной защиты, позволив каким-нибудь эмоциональным реакциям проявиться в аналитической ситуации. Именно с такого рода пациентами мы чувствуем себя наиболее склонными сомневаться в валидности разделения анализа на стадии и чувствуем скепсис

относительно существования стадии невроза переноса или завершающей стадии. Но факт заключается в том, что в таком случае мы оказываемся в петле неразрешенной второй стадии. И здесь, возможно, я мог бы предложить порядок, в котором начинающий аналитик может с пользой изучать или выбирать пациентов. Первым легким в списке идет истерик, за ним должен последовать обсессивный пациент, а в качестве подготовки к дальнейшей работе с нарциссическими неврозами студент на данном этапе должен включить работу с внешне нормальным индивидуумом. При невозможности этого он должен попробовать себя в анализе пациента с хроническим разладом в семье.

Рассмотрение реакции переноса внешне «нормальных» индивидуумов побуждает меня последний раз обратиться к вопросу о *стратегии* интерпретации переноса. Некоторые аналитики следуют такому примерному правилу, что в случае символики сновидения или при интерпретации переноса они откладывают прямую интерпретацию до того, как пациент спонтанно догадается о значении какого-то одного символа или какой-то одной реакции переноса. После этого они готовы делать прямые интерпретации символов и переносов в любой момент, когда сочтут нужным,— этот метод, конечно, обращается к интеллектуальной стороне отношения пациента. Но, помимо того факта, что мы проводим анализ не в целях обращения в свою веру и что мы склонны платить за интеллектуальное сотрудничество пациента эмоциональной невосприимчивостью, опыт анализа «нормальных» пациентов показывает, что некоторые пациенты никогда не увидят бессознательных дериватов без посторонней помощи, тогда как другие, распознающие их сразу же, находятся в не лучшем положении до устранения у них аффективных торможений. Потому не мешает повторить, что момент интерпретации переноса определяется замедлением движения или снижением подвижности в аналитической ситуации.

Чем больше размышляешь о явлениях переноса, тем более невозможным кажется их адекватное объяснение в рамках курса лекций. Данный предмет требует отдельной книги. В перескакивающем с вопроса на вопрос обзоре проблемы переноса и невроза переноса легко «за деревьями не заметить леса». Поэтому я предлагаю завершить данное описание перечислением основных пунктов, которые могут послужить руководством для начинающего аналитика. Они таковы:

1. Перенос является обычным аффективным явлением, направляемым бессознательным механизмом смещения и способствующим социальной адаптации.

2. Спонтанные переносы, наблюдаемые на ранних стадиях аналитического лечения, демонстрируют специфическую тенденцию к регрессии, которой способствуют условия проведения анализа.

3. По мере развертывания анализа переносы приобретают специфическую форму, характерную для типа нарушения пациента.

4. Так называемый невроз переноса в классическом виде наблюдается лишь при психоневрозах. В менее выраженной форме он также проявляется при психосексуальных и характерологических нарушениях, аналогичных психоневрозам по динамической силе и действию защит.

5. При психозах может возникать психоз переноса, угрожающий терапевтическим отношениям пациента и аналитика.

6. Из-за внешней схожести спонтанных форм переноса и собственно невроза переноса последний при своих первоначальных проявлениях имеет тенденцию оставаться незамеченным.

7. С началом невроза переноса любые проявления в анализе при необходимости могут связываться с неврозом переноса.

8. Когда в случаях, в которых следует ожидать развития невроза переноса, не наблюдается его открытых проявлений, мы должны принять меры по его раскрытию. С этой целью мы руководствуемся следующими общими правилами интерпретации: (а) интерпретируем для устранения препятствий прогрессу анализа; (б) в долгосрочной перспективе интерпретируем с целью реконструировать инфантильное развитие, достигшее в эдиповой ситуации своей кульминации, вплоть до того конфликта, с которого можно отследить психоневроз (или его эквивалент); (в) данная реконструкция должна включать анализ инфантильного Эго, а также суммирование инфантильных либидинозных отношений; (г) держа руку на пульсе сопротивления, мы организуем интерпретации так, чтобы сделать возможным усвоение и «проработку»; (д) основанные на примерных эмпирических правилах интерпретации, а также нескончаемая интерпретация переноса имеют тенденцию вызывать у пациента либо терапевтическое улучшение на основе суггестивной терапии, а не психоанализа, либо негативную терапевтическую реакцию, в конечном итоге приводящую к застою.

9. У так называемых нормальных пациентов и пациентов с нарушениями характера, когда развитие невроза переноса не ожидается, существующий перенос имеет тенденцию проходить сквозь наши пальцы, что также приводит к застою в анализе.

10. Каждый раз, как это происходит, наши собственные убеждения в универсальности явления переноса склонны колебаться.

Шандор Ференци

Путаница языков взрослых и ребенка

Язык нежности и страсти[1]

Было бы ошибкой попытаться уместить очень широкую тему экзогенного происхождения характерологических образований и неврозов в рамки доклада на конгрессе. Поэтому я ограничусь короткой выдержкой из того, что я могу сказать по данному вопросу. Возможно, будет правильно поделиться с вами тем, как я пришел к проблеме, сформулированной в названии доклада. В своем обращении к Венскому психоаналитическому обществу по случаю 75-летия профессора Фрейда я сообщил о возврате к методике (а частично и к теории) терапии неврозов, к которому меня побудили кое-какие неудачные или неудовлетворительные результаты моей работы с пациентами. Здесь я имею в виду новое, более резкое выделение травмирующих факторов в патогенезе неврозов, которыми в последние годы несправедливо пренебрегали. Недостаточное исследование экзогенных факторов приводит к опасности преждевременных и зачастую поверхностных объяснений в терминах «предрасположенности» и «конституции».

Впечатляющий, по-моему, феномен — почти галлюцинаторное повторение травмирующих переживаний, накапливавшихся в моей повседневной практике,— вроде бы оправдывал надежду, что с помощью такой эмоциональной разрядки сознанием может быть воспринято большое количество вытесненных аффектов, и образование новых симптомов сможет прекратиться, особенно

[1] Доклад прочитан на XII международном психоаналитическом конгрессе, Висбаден, сентябрь 1932. Опубликован на немецком языке: *Z. f. Psa.* (1933), 19, 5; английский перевод: *Int. J. Psa.* (1949), 30, 225. Первоначальный заголовок доклада —«Страсти взрослых и их влияние на сексуальное и характерологическое развитие детей».

если суперструктура аффектов была достаточно ослаблена аналитической работой. Эта надежда, к сожалению, не сбывалась с достаточной полнотой, и некоторые мои пациенты вызывали у меня сильное беспокойство и смущение. Их повторения, вызывавшиеся анализом, оказались слишком приятными. Хотя и имелось явное облегчение некоторых симптомов, но, с другой стороны, эти пациенты начинали страдать от ночных приступов тревоги и даже от сильных кошмаров, а аналитический сеанс время от времени приводил к приступам истерии тревоги. Хотя мы были в состоянии добросовестно анализировать угрожающие симптомы такого приступа, что, казалось, убеждало и успокаивало пациента, но ожидаемого постоянного успеха не было: на следующее утро звучали те же жалобы на ужасную ночь, и на аналитическом сеансе происходило повторное травмирование.

В этой неудобной ситуации я пробовал утешить себя обычным способом: что у пациента слишком сильное сопротивление или вытеснение столь сильно, что эмоциональные разрядки и осознание могут произойти только по частям. Поскольку состояние пациента даже по прошествии значительного времени существенно не менялось, я должен был дать волю самокритике. Я начал прислушиваться к своим пациентам, когда во время приступов они называли меня бесчувственным, холодным, жестким и жестоким, когда упрекали меня в эгоистичности, бессердечии, тщеславии, когда они кричали мне: «Помоги! Скорее! Не дай мне беспомощно погибнуть!»

Затем я начал исследовать свое сознание: нет ли, несмотря на все мои хорошие сознательные намерения, некоторой правды в этих обвинениях. Я хочу добавить, что такие периоды гнева и ненависти были исключением — очень часто сеансы заканчивались поразительным, почти беспомощным согласием и готовностью принять мои интерпретации. Однако это было настолько недолговременным, что я стал понимать, что даже внешне соглашающиеся пациенты испытывали ненависть и гнев, и я начал побуждать их не щадить меня. Такое побуждение дало немного, ибо пациенты энергично отказывались принимать данное интерпретативное требование, хотя оно в достаточной мере подкреплялось аналитическим материалом.

Тогда я постепенно пришел к выводу, что пациенты чрезвычайно чувствительны к пожеланиям, склонностям, прихотям, симпатиям и антипатиям своего аналитика, даже если аналитик

совсем не осознает такую их чувствительность. Вместо того чтобы противоречить аналитику или обвинять его в ошибках и слепоте, пациенты *идентифицируются с ним*. Только в редкие моменты истероидного волнения, т.е. почти в бессознательном состоянии, они могут набраться достаточного мужества и возражать; обычно же они не позволяют себе критиковать нас — такая критика даже не приходит им в голову, пока мы не дадим им особого разрешения или явно не побудим их быть такими смелыми. Это означает, что мы должны из их ассоциаций выявлять не только болезненные события прошлого, но также — и гораздо чаще, чем до сих пор предполагалось,— их вытесненную или подавленную критику в наш адрес.

При этом, однако, мы сталкиваемся со значительным сопротивлением не только у наших пациентов, но и в нас самих. Прежде всего мы сами должны быть достаточно хорошо — до самого «твердого дна» — проанализированы. Мы должны были научиться распознавать все наши неприятные внешние и внутренние черты характера, чтобы быть по-настоящему готовыми к любым формам скрытой ненависти и презрения, которые могут так ловко маскироваться в ассоциациях пациентов.

Это ведет к приобретающему все большую важность специальному вопросу об анализе аналитика. Не надо забывать, что глубокий анализ невроза требует многих лет, в то время как средний, тренинговый анализ длится лишь несколько месяцев, самое большее год-полтора. Это может вести к тупиковой ситуации, а именно к тому, что наши пациенты постепенно становятся более проанализированными, чем мы сами, из-за чего они хотя и могут иметь признаки такого превосходства, но не способны выразить это словами; они действительно впадают в крайнюю покорность, очевидно, из-за неспособности или опасения вызвать у нас неудовольствие своей критикой.

Большая часть вытесненной критики, переживаемой нашими пациентами, направлена на то, что можно назвать *профессиональным лицемерием*. Мы вежливо приветствуем пациента, когда он входит к нам в кабинет, просим его ассоциировать, искренне обещаем внимательно слушать и проявлять полную заинтересованность в его благополучии и в необходимой для этого работе. В действительности же бывает, однако, что мы с трудом можем терпеть некоторые внешние или внутренние особенности пациента, чувствуем профессиональную или личностную неудовлетворен-

ность проведенным сеансом. При этом я не вижу иного выхода, как попытаться полностью осознать источник нашего собственного неудовольствия и обсудить его с пациентом, подавая это не только как вероятность, но и как факт.

Интересно, что такой отказ от «профессионального лицемерия» — лицемерия, до настоящего времени считавшегося неизбежным,— вместо причинения пациенту боли приводил к заметному улучшению его состояния. Травмирующе-истеричные приступы даже если и повторялись, становились гораздо умереннее, трагические события прошлого могли быть воспроизведены *в мыслях*, не приводя к потере психического равновесия; при этом фактический уровень индивидуальности пациента оказывался значительно выше.

Итак, в чем же причина происходящего? Что-то ранее оставалось не проговоренным в отношениях между врачом и пациентом, что-то неискреннее, а откровенное обсуждение этого освобождало, так сказать, бессловесного пациента. Признание аналитиком своей ошибки вызывало у пациента доверие. Иногда могло показаться, что до некоторой степени выгодно совершать грубые ошибки, чтобы впоследствии признать их перед пациентом. Этот совет, однако, явно излишний; мы и так достаточно часто совершаем грубые ошибки, и один очень интеллектуальный пациент оправданно возмущался, говоря: «Было бы намного лучше, если бы вы были в состоянии совсем избегать грубых ошибок. Ваше тщеславие, доктор, хочет найти выгоду даже в ваших ошибках».

Выявление и решение этой чисто технической проблемы показало наличие некоторого ранее скрытого или малозаметного материала. Аналитическая ситуация — т.е. сдержанное спокойствие, профессиональное лицемерие и скрываемая за этим, но никогда не высказываемая неприязнь к пациенту, которую он чувствовал, однако, всем своим существом,— по сути не отличалась от той детской ситуации, которая привела к болезни. Когда в дополнение к напряжению, вызванному этой аналитической ситуацией, мы наложили на пациента дополнительное бремя воспроизведения первоначальной травмы, то тем самым мы создали действительно невыносимую ситуацию. Неудивительно, что результаты наших усилий были не лучше, чем результаты первоначальной травмы. Высвобождение у пациента переживаний, связанных с его критическим отношением к аналитику, наша готовность признавать собственные ошибки и честная попытка избегать их в будущем —

все это направлено на создание у пациента уверенности в аналитике. *Именно такая уверенность ведет к противопоставлению настоящего и невыносимого травматического прошлого*, противопоставлению, абсолютно необходимому для пациента, чтобы он смог пережить прошлое не как галлюцинаторное воспроизведение, а как объективное воспоминание.

Подавленная критика, переживаемая моими пациентами, например, обнаружение со сверхъестественной проницательностью агрессивных черт в моей «активной терапии», а в принуждении к расслаблению — профессионального лицемерия, научила меня распознавать и контролировать крайности в обоих направлениях. Я не менее благодарен тем пациентам, которые научили меня, что мы, аналитики, склонны жестко держаться неких теоретических конструкций и оставлять незамеченным то, что может повредить нашему самодовольству и авторитету. В любом случае я узнал причину моей неспособности влиять на истерические приступы, и такое открытие, в конечном итоге, открыло путь к успешному завершению лечения. Это случилось со мной, как с той мудрой женщиной, чью подругу не могла разбудить от нарколептического сна никакая встряска или крик и которой вдруг пришла идея сказать «Баю-бай, детка». После этого пациентка стала делать все, что ее просили.

Мы очень много говорим в анализе о регрессиях в инфантильность, только сами по-настоящему не понимаем, до какой степени правы; мы много говорим о расщеплении индивидуальности, но, кажется, недостаточно оцениваем глубину этих расщеплений. Если мы поддерживаем наше невозмутимое, воспитательное отношение даже *vis-à-vis* с опистотоническим пациентом, то окончательно рвем ниточку, связывавшую его с нами. Пациент, ушедший в транс,— действительно ребенок, который больше не реагирует на интеллектуальные объяснения, а только, может быть, на материнскую приветливость, без которой он чувствует себя одиноким и обделенным в своей самой большой потребности, а значит, находится в той же невыносимой ситуации, которая привела однажды к расщеплению его психики и в конечном итоге к болезни. Поэтому неудивительно, что пациент не может не повторять снова образование симптома так же, как делал это в начале своей болезни.

Я могу напомнить, что пациенты реагируют не на театральные фразы, а лишь на реальную искреннюю симпатию. Я не знаю, рас-

познают ли они правду по интонации или тембру нашего голоса, по используемым нами словам или другим способом. В любом случае они демонстрируют замечательное, почти провидческое знание мыслей и эмоций аналитика. Обмануть пациента в этом отношении представляется едва ли возможным, и такие попытки ведут только к плохим последствиям.

Теперь позвольте сообщить те новые идеи, которые явились результатом такого более участливого отношения к пациентам.

Прежде всего, я получил новое доказательство моей гипотезы, что травма, особенно сексуальная, не может расцениваться слишком высоко в качестве патогенного фактора. Дети даже в весьма уважаемых, искренне пуританских семьях становятся жертвой реального насилия или изнасилования намного чаще, чем можно было осмелиться предположить. Насильник — это или родитель, из-за собственной фрустрации пытающийся найти замещающее удовлетворение таким патологическим способом, или злоупотребляющие неведением и невинностью ребенка люди, которых считают заслуживающими доверия, например родственники (дяди, тети, бабушки и дедушки), гувернантки или слуги. Объяснение, что это лишь сексуальные фантазии ребенка, своего рода истерическая ложь, к сожалению, опровергается числом подобных признаний — например, рассказами о нападениях на детей пациентов, находящихся в анализе. Именно поэтому я не удивился, когда недавно склонный к филантропии преподаватель в отчаянии рассказал мне, что за короткое время узнал, что в пяти семействах из высшего общества гувернантки жили регулярной сексуальной жизнью с мальчиками от девяти до одиннадцати лет.

Типичный способ, которым может происходить кровосмесительное соблазнение, таков: взрослый и ребенок любят друг друга, ребенок лелеет игривую фантазию принятия роли матери по отношению к взрослому. Такая игра может принимать эротические формы, но остается, тем не менее, на уровне нежности. Однако у патологических взрослых это не так, особенно если их душевное равновесие и самообладание нарушено какими-либо несчастиями или приемом интоксицирующих лекарств. Они ошибочно принимают игру детей за желание сексуально зрелого человека или даже позволяют увлечь себя, не отдавая отчета о последствиях. Реальное изнасилование девочек, едва вышедших из младенческого возраста, аналогичные сексуальные действия взрослых женщин с мальчика-

ми, а также принуждение к гомосексуальным действиям происходят чаще, чем считалось до сего времени.

Трудно представить поведение и эмоции детей после такого насилия. Можно было бы ожидать в качестве первого импульса противодействие, ненависть, отвращение и энергичный отказ: «Нет, нет, я не хочу этого, это слишком сильно для меня, это больно, оставьте меня в покое». Это или что-то подобное были бы немедленной реакцией, если бы она не была парализована сильнейшим страхом. Такие дети ощущают себя физически и нравственно беспомощными, их личность недостаточно окрепла, чтобы они были в состоянии возражать даже в мыслях, ибо превосходящая сила и авторитет взрослого делает их немыми и может лишить разума. *Однако тот же самый страх, если достигает определенного максимума, заставляет их слепо подчиняться желанию агрессора, предугадывать все его желания и удовлетворять их; они идентифицируются с агрессором, полностью забывая о себе.* Через идентификацию или, можно сказать, интроекцию агрессора тот устраняется как часть внешней реальности и становится внутрипсихическим вместо внешнепсихического. Внутрипсихический — в сноподобном состоянии, каким является травматический транс,— подвергается затем первичному процессу, т.е. в соответствии с принципом удовольствия может быть изменен или замещен при помощи позитивных или негативных галлюцинаций. Во всяком случае, нападение перестает восприниматься как жесткая внешняя реальность, и в травматическом трансе ребенок успешно достигает сохранения предшествующей ситуации нежности.

Самое важное изменение в психике ребенка, производимое вынужденной из-за тревоги и страха идентификацией с взрослым партнером, является *интроекция чувства вины взрослого*, и такое чувство делает изначально безопасную игру наказуемым проступком.

Когда ребенок приходит в себя после такого нападения, то чувствует себя крайне смущенным, фактически расщепленным — одновременно и невинным, и заслуживающим порицания — и его доверие своим собственным чувствам оказывается нарушенным. Кроме того, неприятное поведение мучимого и обозленного раскаянием взрослого заставляет ребенка еще больше осознавать свою вину и еще больше стыдиться. Почти всегда преступник ведет себя так, как будто ничего не произошло, и утешает себя мыслью: «Ну, это всего лишь ребенок, он ничего не понимает и все забудет».

Нередко после этого соблазнитель становится сверхнравственным или религиозным, пытаясь спасти душу ребенка проявляемой к нему строгостью.

Обычно отношения ребенка со вторым взрослым, а в случае, приведенном выше,— с матерью, недостаточно близки, чтобы найти у нее помощь, и его робкие попытки в этом направлении отвергаются ею как бессмысленные. Такой использованный ребенок превращается в механический, послушный автомат либо становится дерзким и при этом не способен объяснить причины своего неповиновения. Его сексуальная жизнь остается неразвитой либо принимает извращенные формы. Мне нет сейчас необходимости разбирать детали неврозов и психозов, которые могут за этим последовать. Для нашей теории данное предположение, однако, очень важно, а именно, что *слабая и неразвитая личность реагирует на внезапное неудовольствие не защитой, а тревожной идентификацией и интроекцией угрожающего лица или агрессора*. Только с помощью такой гипотезы я могу понять, почему мои пациенты так упрямо отказываются следовать моим советам реагировать на несправедливое или недоброе лечение болью, ненавистью и защитой. Одна часть их личности, возможно ядро, застряла в своем развитии на уровне, на котором она была не способна использовать *аллопластический* способ противодействия, а могла реагировать *лишь аутопластически,* по типу мимикрии. Тем самым мы приходим к предположению о такой психике, которая состоит лишь из Ид и Супер-Эго и которая поэтому не способна поддерживать собственную устойчивость перед лицом неудовольствия,— точно так же, как незрелому ребенку невыносимо оставаться в одиночестве, без материнской заботы и достаточного количества нежности. Здесь мы должны вернуться к идеям, давным-давно разработанным Фрейдом, согласно которым стадия идентификации должна предшествовать способности к объектной любви.

Я хотел бы называть это стадией пассивной объектной любви, или стадией нежности. Признаки объектной любви здесь уже заметны, но только в игривой форме, при фантазировании. Так, практически у каждого мы обнаруживаем скрытую игру по занятию места родителя своего пола, чтобы жениться на другом родителе. Но нужно подчеркнуть, что это — только фантазия; в реальности дети не хотели бы этого, и на самом деле они не могут обойтись без нежности, особенно исходящей от матери. Если ребенку на данной

стадии нежности навязывается *больше любви* или *не такой любви, в которой он нуждается*, то это может привести к патологическим последствиям точно так же, как и *фрустрация* или *отнятие любви*, о чем много говорилось в других работах. Мы ушли бы слишком далеко от нашей непосредственной темы, если бы занялись деталями неврозов или нарушений характера, могущих последовать за преждевременным навязыванием страстной и нагруженной виной любви незрелому, не имеющему вины ребенку. Последствием должна быть путаница языков, что подчеркнуто в заголовке настоящего доклада.

Родители и взрослые, как и мы, аналитики, должны учиться все время осознавать, что за покорностью и даже обожанием, как и за переносом любви со стороны наших детей, пациентов и учеников, стоит скрытое горячее желание избавиться от такой давящей любви. Если мы сможем помочь ребенку, пациенту или ученику оставить способ противодействия в виде идентификации и не допускать отягощающий перенос, то можно будет сказать, что мы достигли цели, заключающейся в выходе личности на более высокий уровень.

Я хотел бы кратко указать на то, каким образом такие наблюдения могут привести к дальнейшему расширению нашего знания. Мы длительное время утверждали, что не только навязанная любовь, но и несправедливые строгие наказания ведут к фиксации. Теперь, вероятно, разрешение этого очевидного парадокса стало возможным. Игривые нарушения правил ребенком выводятся на уровень серьезной реальности только страстными, часто доходящими до исступления карательными санкциями и ведут ребенка, чувствовавшего себя прежде блаженно невиноватым, к депрессивным состояниям.

Подробное изучение явлений, наблюдающихся в психоаналитическом трансе, учит нас, что потрясение или испуг обязательно оставляют в личности некий след расщепления. Для аналитика неудивительно, что часть человека регрессирует до состояния счастья, существовавшего до травмы – той травмы, которую этот человек пытается аннулировать. Более примечательно, что при идентификации можно наблюдать работу второго механизма, о существовании которого я, со своей стороны, знал лишь немного. Я имею в виду внезапное и удивительное, как по мановению волшебной палочки или волшебству факиров, которые на наших глазах из маленького

семени будто бы выращивают растение с листьями и цветами, появление после травмы новых способностей. Кажется, что сильнейшая необходимость, а именно смертельная тревога способна резко пробуждать и приводить в действие скрытые предрасположенности, которые, будучи некатектированными, в глубочайшей тишине ожидали своего развития.

Подвергнувшись сексуальному нападению, под давлением травматической неотложности ребенок может мгновенно развить все эмоции зрелого взрослого и все скрытые в нем потенциальные качества, обычно относящиеся к браку, материнству и отцовству. Можно — в противоположность регрессии — говорить здесь о *травматической прогрессии*, о *преждевременной зрелости*. Естественно сравнить это с преждевременным созреванием плода, надкушенного птицей или насекомым. Травма может вызвать зрелость части личности не только эмоционально, но и *интеллектуально*. Я хочу напомнить Вам о типичном «сновидении о мудром ребенке», описанном мною несколько лет назад, в котором только что рожденный ребенок, или младенец, начинает разговаривать, фактически поучая мудрости всю семью. Страх перед несдержанным, почти безумным взрослым преобразует ребенка, так сказать, в психиатра, а чтобы стать им и защитить себя от опасностей, исходящих от лишенных самообладания людей, он должен знать, как полностью с ними идентифицироваться. Поистине невероятно, сколь многому мы можем научиться у наших мудрых детей-невротиков.

Если в ходе развития ребенка растет количество потрясений, то соответственно растет и количество разновидностей расщепления личности, и вскоре становится крайне трудно поддерживать контакт без путаницы всех расщепленных частей личности, каждая из которых ведет себя как самостоятельная личность, не подозревающая о существовании других. В конечном счете, может дойти до состояния, которое — развивая картину *фрагментации* — оправданно будет назвать *распылением*. Нужно обладать изрядным оптимизмом, чтобы сохранить мужество при столкновении с таким состоянием, но даже и тогда я не оставляю надежду найти связывающие различные части нити.

В дополнение к страстной любви и страстному наказанию есть третий способ безнадежно привязать ребенка к взрослому. Это — *терроризм страдания*. Дети имеют компульсивную склонность исправлять все нарушения в семье, так сказать, нагружать свои неж-

ные плечи чужим грузом. Это, конечно, не из чистого альтруизма, а чтобы снова наслаждаться потерянным покоем и сопутствующей ему заботой и вниманием. Мать, постоянно жалующаяся на несчастья, может, пренебрегая истинными интересами ребенка, воспитать для себя из ребенка сиделку на всю свою жизнь, т.е. реального родительского заместителя.

Я уверен, что если истинность всего этого подтвердится, то мы должны будем пересмотреть некоторые разделы теории сексуальности и генитальности. Например, извращения, возможно, являются инфантильными, только если они остаются на уровне нежности; а если они становятся страстными и нагруженными виной, то, возможно, они уже результат экзогенного воздействия, вторичного, невротического преувеличения. Кроме того, моя теория генитальности пренебрегала различением стадий нежности и страстности. Сколько садомазохизма в сексуальности нашего времени вызвано цивилизацией (т.е. проистекает только из интроецированного чувства вины) и сколько возникает самостоятельно и спонтанно как необходимая фаза развития — это нужно оставить для последующих исследований.

Я был бы рад, если бы вы взяли на себя труд исследовать в теории и на практике то, о чем я сегодня говорил, особенно если бы вы последовали моему совету, прежде чем обращать внимание на скрытый, но очень важный способ мышления и беседы со своими детьми, пациентами, учениками, пытаяь, так сказать, развязать им язык. Я уверен, что вы получите много поучительного материала.

Дополнение

Данный ход рассуждений указывает только описательно на нежность инфантильного эротизма и на страстность в сексуальности взрослого. Он оставляет открытым вопрос о реальной природе этого различия. Психоанализ охотно соглашается с идеей Декарта, что страсть вызвана страданием, но, возможно, он должен будет найти ответ на вопрос, что же вносит элемент страдания — и тем самым садомазохизма — в игривые удовлетворения на уровне нежности. Аргументы, приведенные выше, предполагают, что среди прочего это *чувство вины,* которое делает объект любви одновременно любящим и ненавидящим, т.е. имеющим *амбивалентные*

эмоции, тогда как инфантильная нежность лишена еще такого раскола. Именно ненависть травматическим образом удивляет и пугает любимого взрослым ребенка, и именно она превращает его из спонтанно и невинно играющего существа в виноватый автомат любви, с тревогой и самоуничижением подражающий взрослому. Чувства вины и ненависти к соблазнительному детскому партнеру превращают любовные отношения взрослых (первичная сцена) в пугающую борьбу за ребенка. Для взрослого это завершается моментом оргазма, в то время как инфантильная сексуальность — в отсутствии «борьбы полов» — остается на уровне предварительного удовольствия и находит удовольствие только в смысле «насыщения», а не в ощущении оргазмической аннигиляции. «Теория генитальности»[2], пытающаяся обосновать «борьбу полов» через филогенез, должна провести четкое различие между инфантильным эротическим удовлетворением и насыщенной ненавистью любовью взрослых пар.

---

2 *Thalassa*, N.Y., 1938. The Psycho-Analytic Quarterly Inc (немецкий оригинал издан в 1924 г.).

ПРИЛОЖЕНИЕ

В.М. Лейбин

Карл Абрахам

Карл Абрахам родился 3 мая 1877 г. на севере Германии, в Бремене. Проявив интерес к изучению иностранных языков, он в возрасте 15 лет подготовил работу «Сходство языка у разных индейских племен Южной Америки». Обладая филологическими способностями, позволившими ему освоить английский, голландский, датский, испанский, итальянский, французский языки, он, тем не менее, не мог рассчитывать на соответствующее университетское образование. Скромное материальное положение родителей и их иудейское вероисповедание обусловили выбор более «надежной» профессии для сына. По решению родителей он начал учиться на дантиста, но знакомство с различными медицинскими дисциплинами способствовало пробуждению его интереса, выходящего далеко за сферу стоматологии.

В 1901 г. Карл Абрахам подготовил диссертацию «К вопросу о филогенезе волнистого попугая», которая была представлена к защите на соискание докторской степени во Франкфуртском университете. С 1901 по 1904 г. он работал в одной из психиатрических лечебниц в Берлине, с 1904 по 1907 г.— в психиатрической клинике Бургхёльцли в Цюрихе. В процессе совместной работы с Э. Блейлером и К.Г. Юнгом, проявившими в то время особый интерес к психоаналитическим идеям З. Фрейда, К. Абрахам не только познакомился с психоанализом, но и стал активно использовать его положения в своей исследовательской и терапевтической деятельности.

В июне 1907 г. К. Абрахам послал З. Фрейду оттиск своего доклада о значении сексуальных травм в юношеском возрасте для симптоматологии шизофрении. Данный материал произвел на

основателя психоанализа благоприятное впечатление, и он пригласил К. Абрахама посетить его дом в Вене. В декабре того же года состоялась первая встреча К. Абрахама с З. Фрейдом, после чего началась их личная дружба, сопровождавшаяся деловым сотрудничеством. К. Абрахам расположил к себе основателя психоанализа «родственными иудейскими чертами», ясностью мысли и той решительностью, с которой он отстаивал психоаналитическую теорию и практику.

За несколько месяцев до личной встречи с основателем психоанализа К. Абрахам покинул Швейцарию и вернулся в Берлин, где стал работать в качестве первого немецкого психоаналитика. Уже на начальном этапе своей психоаналитической деятельности он проявил незаурядные способности как в плане научных исследований и практической терапии, так и в организационном отношении. На протяжении 1908–1909 гг. К. Абрахам выступил с рядом докладов перед немецкими врачами, познакомив их с психоаналитическими идеями. Он принял участие в первой Международной встрече психоаналитиков (Зальцбург, 1908), на которой представил доклад о психосексуальных различиях истерии и шизофрении. В 1909 г. вышла в свет его работа «Сон и миф. Очерк по психологии народов», основанная на использовании психоаналитических положений З. Фрейда о природе сновидений.

В 1910 г. К. Абрахам основал в Берлине первое отделение Международного психоаналитического объединения. В том же году он прочитал лекцию, посвященную психоанализу одного случая фетишизма, а в 1911 г.— впервые в Германии четырехнедельный курс по психоанализу. В тот период наряду с различными сообщениями и статьями, включающими размышления о сумеречном состоянии при истерии, садистских фантазиях в детском возрасте, сексуальных отношениях в невротических семьях, эдиповых сновидениях и психосексуальных основаниях депрессивных состояний, он подготовил и опубликовал работу «Джованни Сегантини. Психоаналитический этюд» (1911).

На протяжении последующих лет, вплоть до преждевременной смерти от воспаления легких 24 декабря 1925 г., К. Абрахам принимал самое активное участие в международном психоаналитическом движении и развитии психоанализа в Германии. Начиная с 1914 г. он неоднократно избирался президентом Международной психоаналитической ассоциации и был одним из организаторов

созданного в 1920 г. Берлинского психоаналитического института, положившего начало профессиональной подготовке психоаналитиков. У него прошли учебный анализ Ф. Бём, Х. Дойч, Дж. Гловер, Э. Гловер, Э. Зиммель, М. Кляйн, К. Мюллер-Брауншвейг, Ш. Радо, Т. Райк, К. Хорни, ставшие впоследствии известными психоаналитиками.

В своей исследовательской и терапевтической деятельности К. Абрахам опирался на психоаналитические идеи З. Фрейда о неврозах. Вместе с тем он не столько слепо следовал им, сколько стремился к творческому развитию психоанализа и расширению сферы приложения его к другим психическим заболеваниям. Так, уже на ранней стадии своей деятельности он предпринял попытку выявления специфики шизофрении и истерии, что нашло свое отражение в его докладе на первой Международной встрече по психоанализу в 1908 г. Разграничения, проведенные им между шизофренией и истерией в зависимости от отстранения или интенсификации либидо пациентов, в дальнейшем стали объектом размышления как представителей швейцарской школы психиатрии, включая Э. Блейлера и К.Г. Юнга, так и основателя психоанализа, обратившегося в работе «О нарциссизме»(1914) к выявлению различий между нарциссическими заболеваниями и неврозом переноса.

Высказанные К. Абрахамом идеи о различии между шизофренией и истерией в косвенной форме предопределили расхождения между К.Г. Юнгом и З. Фрейдом. Если К.Г. Юнг полагал, что психоаналитическое понимание либидо как исключительно сексуальной энергии не является приемлемым по отношению к шизофрении, то З. Фрейд, нашедший поддержку у К. Абрахама, рассмотревшего шизофрению и психоз через призму специфического проявления либидо пациентов, считал неверным это утверждение К.Г. Юнга (Фрейд, 1996, с. 104). Это привело к тому, что, с одной стороны, обострившие разногласия с К.Г. Юнгом выводы К. Абрахама о применимости психоаналитического понятия либидо к пониманию природы шизофрении предопределили отказ последнего от дальнейшей исследовательской работы в этом направлении, а с другой стороны, послужили стимулом для рассмотрения З. Фрейдом особой группы психических заболеваний — нарциссических неврозов.

К. Абрахам одним из первых обратился к рассмотрению депрессивных состояний. На III Международном психоаналити-

ческом конгрессе (Веймар, 1911) он выступил с докладом «Психосексуальная основа состояний депрессии и экзальтации». Год спустя он опубликовал статью, посвященную психоаналитическому исследованию и лечению маниакально-депрессивного психоза и родственных ему расстройств. Данная статья, основанная на докладе, включала размышления о депрессивных аффектах, печали, унынии, меланхолии.

В отличие от ряда психиатров того времени, не рассматривающих депрессивные состояния пожилых людей в качестве проявления маниакально-депрессивного психоза, К. Абрахам высказал точку зрения, согласно которой подобные депрессии могут быть отнесены именно к данному классу психических заболеваний. Исходя из собственного клинического опыта, он обратил внимание на то, что в структурном отношении маниакально-депрессивный психоз напоминает невроз навязчивого состояния, обстоятельно исследованный З. Фрейдом. В то же время, если симптомы невроза навязчивого состояния возникают в связи со стремлением к достижению цели, замещающей собой сексуальную цель, то при депрессивных психозах вытеснение сопровождается проективной деятельностью. По мнению К. Абрахама, в основе психозов лежит конфликт, обусловленный ориентацией либидо на ненависть. В этом случае вытесненное чувство неполноценности проецируется человеком вовне, вызывая у него ненависть к окружающим людям. Подавление желания к проявлению ненависти сопровождается возникновением чувства вины. В свою очередь, чувство вины способствует реализации бессознательных желаний больного, связанных с ощущением его в качестве преступника, отягощенного различного рода грехами.

Основываясь на клиническом опыте, К. Абрахам пришел к выводу, что тревога, чувство вины и депрессия обусловлены вытесненными садистическими чувствами, а невозможность активного удовлетворения соответствующих желаний ведет к развитию мазохизма. «Пациент становится пассивным: он черпает удовольствие из собственных страданий, наслаждается зрелищем своих мучений. Стало быть, он в тайне получает удовольствие даже от самой тягостной и унылой меланхолии» (Абрахам, 2002, с. 37).

В понимании К. Абрахама депрессия и мания характеризуются одними и теми же комплексами представлений, а различие между этими видами заболевания кроется в отношении больного

к этим комплексам. При депрессивном состоянии пациент тяготится ими, а при маниакальном состоянии он не обращает на них внимания. Во время депрессии человек отказывается от жизни, при мании он как бы возрождается путем возвращения на раннюю стадию развития, когда его влечения не подвергались вытеснению. Психоаналитическое понимание генезиса и природы депрессии и мании способствует, по убеждению К. Абрахама, устранению того нигилизма, который существовал в то время в психиатрии по отношению к возможностям лечения маниакально-депрессивного психоза и родственных ему расстройств. Более того, он полагал, что психоаналитический метод лечения целесообразно использовать в перерывах между приступами мании и депрессии у пациентов и что психоанализ является «единственным целесообразным методом лечения маниакально-депрессивного психоза» (Абрахам, 2002, с. 42).

Высказанные К. Абрахамом идеи о маниакально-депрессивном психозе способствовали активизации деятельности психоаналитиков в исследовании структуры сходных психических заболеваний и возможностей их лечения. Его размышления о меланхолии стали одним из источников возрождения интереса З. Фрейда в 1914–1915 гг. к попыткам осмысления этой проблемы, предпринятым им до возникновения психоанализа, что имело место в 1894 г. в переписке с берлинским врачом В. Флиссом (1858–1928), которому он послал рукопись, известную сегодня под названием «Проект», она включала несколько страниц, объединенных названием «Меланхолия» (The Complete Letters of Sigmund Freud..., p. 98–105). Подобное возрождение интереса З. Фрейда к проблеме меланхолии нашло свое отражение в его работе «Скорбь и меланхолия» (1917), рукописный вариант которой был послан в 1915 г. К. Абрахаму, высказавшему ряд соображений об оральной стадии развития ребенка и ее возможном влиянии на возникновение меланхолии. Не случайно, приступая к рассмотрению соответствующего материала, З. Фрейд подчеркнул, что именно К. Абрахаму психоаналитики обязаны «самым значительным из немногих аналитических исследований по данному предмету» (Фрейд, 1995, с. 252). Не случайно и то, что известный впоследствии психоаналитик М. Кляйн (1882–1960) в своей работе «Скорбь и ее отношение к маниакально-депрессивным состояниям» не только ссылалась на соответствующие исследования З. Фрейда и К. Абрахама, но и отмечала

выявленные последним различия между скорбью и меланхолией («нормальный скорбящий успешно восстанавливает утраченный объект в Эго, в то время как меланхолику это сделать не удается») (Кляйн, 2002, с. 58).

К. Абрахам внес значительный вклад в психоаналитическое понимание стадий психосексуального развития ребенка. Отталкиваясь от представлений З. Фрейда об инфантильном развитии либидо, нашедших свое отражение в работе основателя психоанализа «Три очерка по теории сексуальности» (1905), он внес уточнение в понимание ранних фаз этого развития. В статье «Исследование самой ранней, догенитальной ступени развития либидо» (1916) он сосредоточил внимание на раскрытии природы, существа и специфики оральной фазы развития, которая в то время оставалась наименее изученной. Обратив внимание на ряд явлений психопатического характера, он нашел клиническое подтверждение тому, что у взрослого человека может встречаться сохранение определенных форм инстинктивной жизни, свойственных грудному ребенку. Так, в качестве эрогенной зоны рот теряет свое значение для сознания, но сохраняет свое значение в бессознательном и дает знать о себе в форме невротических симптомов. При этом в зрелом возрасте может сохраняться чрезмерная склонность к сосанию, столь характерная для инфантильной стадии орального развития.

Исследование оральной стадии развития позволило К. Абрахаму внести дополнение к психоаналитическому пониманию структуры депрессивных состояний. В частности, обратив особое внимание на такие симптомы, как отказ принимать пищу и страх умереть от голода, он пришел к убеждению, что при депрессивных психозах либидо больных регрессирует на примитивную стадию развития, называемую оральной, или каннибалистической. Такое понимание дало ему основание для проведения ранее не выявленного им различия между неврозом навязчивого состояния и меланхолией, которое, по его мнению, состоит в том, что в противоположность садистическим тенденциям невротика бессознательные стремления меланхолика «имеют своей целью скорее уничтожить объект любви путем поглощения его в качестве пищи, путем его пожирания» (Абрахам, 2000, с. 120).

В дальнейшем К. Абрахам неоднократно возвращался к углубленному рассмотрению ранних стадий психосексуального развития ребенка. В частности, в 1924 г. он представил на VIII Международ-

ный психоаналитический конгресс в Зальцбурге доклад, в котором говорилось о роли оральной эротики в формировании характера. В том же году им была подготовлена статья «Попытка воссоздания истории развития либидо на основе психоанализа психических расстройств», в которой в рамках оральной стадии выделялись такие фазы, как сосание и кусание, а в рамках анально-садистической стадии — сдерживание и выталкивание (разрушение).

К. Абрахам был одним из первых исследователей, использовавших психоанализ для понимания ряда явлений и процессов, включая алкоголизм, фетишизм, инцестуозные фантазии, символику культа матери, символ паука в сновидениях, невротическую экзогамию, военные неврозы, формы выражения женского комплекса кастрации. Ему принадлежит также заслуга в подчеркивании важности и необходимости использования психоаналитических знаний в такой области медицины, как гинекология. Кроме того, наряду с З. Фрейдом им было положено начало рассмотрения психоанализа в качестве источника знаний для гуманитарных наук и развития немедицинского прикладного психоанализа, связанного с изучением мифов, сказаний, шутливых выражений, психологии некоторых направлений в искусстве.

На основе сопоставления мифа с некоторыми проявлениями психики человека К. Абрахам предпринял попытку доказательства того, что психоаналитические положения З. Фрейда о бессознательной деятельности индивида можно с успехом применять для исследования психологии народов и интерпретации различных сказаний. Данная попытка нашла свое отражение в его работе «Сон и миф» (1909), в которой он дал толкование мифа о Прометее по типу анализа сновидений, предпринятого З. Фрейдом в работе «Толкование сновидений» (1900). При этом он исходил из того, что сексуальная символика представляет собой психологическое явление, «сопровождающее человека в пространстве и времени». Такое понимание символики послужило исходной точкой доказательства того, что источником мифа о Прометее служит «не этическое, религиозное или философское воззрение, а сексуальная фантазия человека» и что этико-религиозные элементы данного мифа являются не чем иным, как позднейшими наслоениями, «продуктами процессов смещения и вытеснения» (Абрахам, 1998, с. 117–118).

Опираясь на учение Фрейда о сновидении, К. Абрахам пришел к заключению, что миф представляет собой какую-то часть

пережитой духовной жизни детства народов. В мифе в замаскированной форме содержатся детские желания народа, которые были подвергнуты вытеснению, в результате чего народ не понимает первоначального смысла своих мифов, точно так же как человек не понимает истинного смысла своих сновидений. В мифе обнаруживаются следы сгущения, смещения и вторичной обработки, сходные с аналогичными механизмами работы сновидения, ранее выявленные З. Фрейдом. В мифе находит свое отражение переработка желаний народа в творение фантазии по типу того, как человек превращает свои желания в фантазии, воспроизводящиеся им в сновидении. Таким образом, как подчеркивал К. Абрахам, «миф — это сохранившийся отрывок духовной жизни народа, а сновидение — миф индивидуума» (Абрахам, 1998, с. 120).

Размышления и выводы К. Абрахама о сходной природе и аналогичных механизмах образования сновидений и мифов, сексуальной символике и скрытых мотивов народных сказаний способствовали проявлению интереса ряда психоаналитиков к исследованию с психоаналитических позиций различного рода сказок, саг, религиозных ритуалов и верований. Данная исследовательская тенденция нашла свое отражение, в частности, в работах О. Ранка, Г. Закса, Т. Райка. Неординарной была и высказанная К. Абрахамом идея о «социальном вытеснении» (Абрахам, 1998, с. 93) как процессе позднейшего заглушения естественных желаний и устранения инцестуозных отношений в раннюю пору жизни народов. Надо полагать, что подобная идея не ускользнула от внимания последующего поколения психоаналитиков. Во всяком случае, позднее введенное Э. Фроммом понятие «социальное бессознательное» по своей сути напоминает размышления К. Абрахама о «социальном вытеснении», поскольку под «социальным бессознательным» немецко-американский психоаналитик, в 1920-е годы прошедший курс обучения в Берлинском институте психоанализа, понимал не что иное, как «вытесненные сферы, свойственные большинству членов общества» (Фромм, 1992, с. 336).

В 1912 г. в журнале «Имаго» К. Абрахам опубликовал статью «Аменхотеп IV (Эхнатон). Психоаналитический вклад в понимание его личности и монотеистического культа Атона». В 1939 г. вышла в свет публикация З. Фрейда «Человек Моисей и монотеистическая религия», в которой была предпринята попытка обоснования конструкции о египтянине Моисее, жившем в эпоху Эхнатона, после его

смерти решившем встать во главе еврейского народа и принесшем ему монотеистическую религию Атона. Не исключено, что именно работа К. Абрахама о фараоне Аменхотепе IV послужила толчком к более поздним размышлениям основателя психоанализа о драматических событиях египетской истории, связанных с возникновением веры в одного-единственного Бога Атона и почитанием Солнца как символа божественной сущности, ниспровержением этой религии после правления Аменхотепа IV и восстановлением старой религии Египта, покоящейся на почитании бога Амона. На этих размышлениях основывалась гипотеза З. Фрейда о египтянине Моисее как вожде поселившихся в Египте евреев и их законодателе, давшем им новую религию. Психоаналитическое обоснование этой гипотезы дало З. Фрейду возможность выдвинуть предположение о том, что «религия, преподанная Моисеем еврейскому народу, была все-таки его собственной, одной из египетских религий, хотя и не общеегипетской» (Фрейд, 1992, с. 148).

В целом исследовательская, терапевтическая и организационная деятельность К. Абрахама являлась важным источником институционализации психоанализа, способствовала становлению психоаналитического образования, служила толчком к творческому развитию психоаналитических идей. Как справедливо отмечают некоторые исследователи, своими ссылками на труды немецкого психоаналитика и цитатами из них З. Фрейд отдавал должное К. Абрахаму, подчеркивая его вклад в развитие психоаналитической теории (Кремериус, 1998, с. 153).

Литература

Абрахам К. Исследования самой ранней прегенитальной стадии развития либидо // Воспитание детей и психоанализ / Пер. с англ. М., Киев, 2000.

Абрахам К. О первых опытах психоаналитического исследования и лечения маниакально-депрессивного психоза и родственных ему расстройств // Вестник психоанализа. 2002. № 1.

Абрахам К. Сновидение и миф. Очерк коллективной психологии // Между Эдипом и Озирисом: Становление психоаналитической концепции мифа / Пер. с нем. Львов; М., 1998.

Кляйн М. Скорбь и ее отношение к маниакально-депрессивным состояниям // Вестник психоанализа. 2002. № 1.

Кремериус И. Карл Абрахам — его вклад в психоанализ // Энциклопедия глубинной психологии. Т. 1. Зигмунд Фрейд: жизнь, работа, наследие. М., 1998.

Фрейд З. О нарциссизме // *Фрейд З.* Либидо. М., 1996.

Фрейд З. Скорбь и меланхолия // *Фрейд* З. Художник и фантазирование. М., 1995.

Фрейд З. Человек Моисей и монотеистическая религия // *Фрейд З.* Психоанализ. Религия. Культура. М., 1992.

Фромм Э. Из плена иллюзий. Как я столкнулся с Марксом и Фрейдом // Фромм Э. Душа человека. М., 1992.

The Complete Letters of Sigmund Freud to Wilhelm Fliess 1887–1904. Translated and edited by J.B.Masson. Cambridge, Massachusetts and London, 1985.

Научное издание

Серия «Библиотека психоанализа»

Карл Абрахам
Эдвард Гловер
Шандор Ференци

КЛАССИЧЕСКИЕ
ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКИЕ
ТРУДЫ

Редактор — *О.В. Шапошникова*
Обложка — *П.П. Ефремов*
Корректор — *Л.В. Бармина*
Компьютерная верстка —*А. Пожарский*

ИД № 05006 от 07.06.01.

Сдано в набор 25.07.08. Подписано в печать 30.08.08.
Формат 60 x 90/16. Бумага офсетная. Гарнитура PetersburgC.
Печать офсетная. Усл.печ.л. 13,9. Уч.-изд. л. 11,7.
Тираж 2000. Заказ.

Издательство «Когито-Центр»
129366, Москва, ул. Ярославская, 13.
Тел.: (095) 682-6102
post@cogito-centre.com
post@cogito-shop.com
http://www.cogito-centre.com

Отпечатано с готовых диапозитивов в ППП Типография «Наука»
121099, Москва, Шубинский пер., 6